

Кырг  
61  
К 63



Н. А. КОМАРОВЕР

**ӨЗ АЛДЫНЧА  
ДАРЫЛООНУН  
ЗЫЯНЫ  
ЖӨНҮНДӨ**

Н. А. КОМАРОВЕР

ӨЗ АЛДЫНЧА  
ДАРЫЛООНУН  
ЗЫЯНЫ  
ЖӨНҮНДӨ

КЫРГЫЗСТАН БАСМАСЫ  
Фрунзе—1975

61  
К 63

618  
К 63

Комаровер Н. А.

К 63 Өз алдынча дарылоонун зыяны жөнүндө.

Ф., „Кыргызстан“, 1975

52 бет.

Автор бул китепчеде түрдүү жолдор менен өз алдынча дарылоонун зыяны, дарылоонун медицинада сыналган эффективдүү жолдору жөнүндө баяндайт. Китепче окуучулардын кенири массасына арналган.

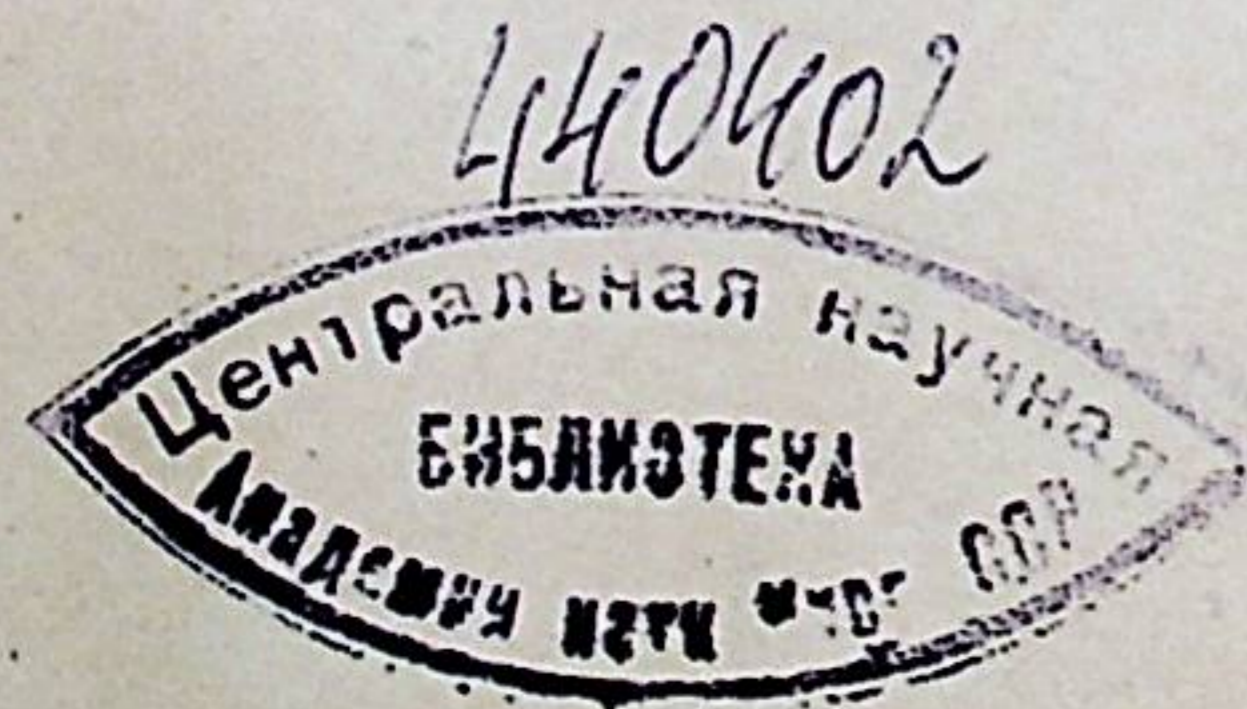
## ӨЗҮН ӨЗҮ ДАРЫЛООНУН ЗЫЯНЫ ЖӨНҮНДӨ

Советтер Союзунун Коммунисттик партиясы жана Совет өкмөтү эмгекчилердин ден соолугун сактоо жана чыңдоо ишине чоң көңүл бурат. Саламаттык сактоого жыл сайын көп каражат бөлүнүп берилет, ал адамдын ден соолугун чыңдоого зор өбөлгө түзүүдө. Көп сандаган оорулардын эпидемияларынын жок кылынышы да биздин медицинабыздын ийгиликтерине далил боло алат.

Орто Азиянын гүлдөп өсүп жаткан республикаларынын жана Казакстандын элдеринин саламаттык сактоо жагынан маданий деңгээли да көрүнүктүү жогорулоодо. 50 жылдын ичинде Советтик Кыргызстан да таанылгыс болуп өзгөрдү. Эгерде революциядан кийинки биринчи жылдарда анын аймагында бир нече гана врач иштеген болсо, азыр Кыргызстандын эмгекчилерин миңдеген врачтар жана он миңдеген врачтар жана он миңдеген медициналык орто билими бар кызматкерлер тейлейт. Аларга Кыргыз ССРинин медициналык жана илимизилдөө институттарынын жүздөгөн илимий кызматкерлери жардам көрсөтүүдө. Республикабыздын саламаттык сактоо ишине Москванын, Ленинграддын жана өлкөбүздүн башка эң ири илимий борборлорунун илимпоздору жардам кылышат.

Азыркы кездеги медицинанын эң маанилүү багыты — профилактика — оорулардын алдын алуу жана алардын кээ бирлерин толук жоюу боюнча чаралардын системасын түзүүнү көздөйт. Профилактикалык чараларга медиктердин гана эмес, өлкөнүн ар бир гражданынын катышуусу өтө маанилүү. Бул, советтик адамдардын, оорулардын алдын алуу жана тамактануунун гигиенасын, күч жана акыл эмгегинин медицинада кабыл алын-

693—  
М 451 (17)—75 109—74



6-9-3



Издательство „Кыргызстан“, 1975 г.

ган нормаларын сактоо жөнүдө баяндоочу популярдуу китептерден жана брошюралардан алган санитардык-гигиеналык жана медициналык билимдеринин тереңдешине байланыштуу мүмкүн болду. Натыйжалуу эмгектенүү жана туура эс ала билүү өтө маанилүү. Врачка өз убагында кайрылуу сыркоологон кишинин оорусунун күчөп кетишине жол бербей коюшу жана адамдын бат айыгып кетишине себеп болушу мүмкүн экенин билүүнүн да мааниси чакан эмес. Адамдын жалпы маданиятынын өсүшү өз алдынча ой жүгүртүүсүн туудурат. Бирок, кээ бир адамдардын медицина жагынан алган маалыматтарынын көбөйүшү анын өзүн өзү дарылоо, башкача айтканда, врачка кайрылбастан дарылануу пикирине алып келет.

Врачтар өзүн өзү дарылоо жөнүндө сөз жүргүзгөндө, алар бири бирине карама-каршы эки шартты түшүнүшөт жана аны тура деп баалашат.

Биринчиси — бул врачтын контролдугу астында дарылоо. Аны өзүн-өзү дарылоо деп айтышат. Бул учурда өзүн-өзү дарылоо дегенде дарылоочу врачтын айтканын так аткарууну түшүнүшөт. Ал ооруган кишиге поликлиникада же үйүндө ар дайым же мезгил-мезгили менен байкоо жүргүзүп, оору кишинин абалына жана жүргүзүлгөн дарылоонун натыйжасына жараша дарылоонун методун өзгөртүп турат. Мындайча өзүн-өзү дарылоону врачтар бардык тараптан колдошот жана пропагандалашат, себеби ал дарылоочу врач менен оору кишинин туура жана бекем союзуна негизделген. Ал эми, эгерде профилактиканын келечектеги максаттарын эсенке ала турган болсок, анда мындан аркы сөз врач менен дени соо кишинин тыгыз союзу, ден соолукту чыңдоого, тигил же бул оорунун кокустугун бир кыйла даражада жок кылууга жана акыр-аягында дени соо өмүр сүрүүгө багытталган союз жөнүндө болот.

Өзүн өзү дарылоонун экинчи жолу деп, адам өз алдынча же медицина жагынан кабары болбогон адамдар тарабынан белгиленген каражаттар менен дарылоо аталат. Өзүн өзү мындайча дарылоо көп учурда өтө оор натыйжаларга алып келет: оору кишинин абалы начарлайт, бир катар кошумча оорулар пайда болот, адамдын ден соолугуна чоң зыян келтирилет. Узак убакыт өзүн өзү дарылоо — медикаменттерди же «элдик дарылар-

ды» контролсуз иче берүү адамдын ден соолугуна оңдолбос зыян келтирет.

Врачтын пациент менен иштеши эки жактын тең өз ара ишенүүсүнө жана сыйлоосуна негизделген.

Байыркы заманда эл айтылгандай, ооруга каршы жүргүзүлгөн күрөшкө үч нерсе: врач, оорулуу киши жана оорунун өзү катышат. Врач менен оорулуу адамдын ортосунда бекем союз түзүлгөндө гана ооруну мүмкүн болушунча кыска мөөнөттүн ичинде жеңүүгө, анын калдыктарын жоюуга болот.

Бирок кээде оорулуу адамдар тигил же бул дарыны врачтын айтуусуз эле колдонушат, же болбосо белгиленген дарылоонун курсун, өздөрүн алып жүрүүнүн, тамактануунун, эмгектенүүнүн жана дем алуунун режимин бузушат. Мындай оорулуулар оору канчалык коркунучтуу экенин түшүнүшпөйт же түшүнгүсү келишпейт. Алар адатта организмдин мүмкүнчүлүктөрүн өтө ашыра эсептеп жана өздөрүнүн душманы болгон ооруну жеткире баалашпайт. Оору адамдын организмдеги врач менен оорулуунун бирдиктеги күчү менен түзүлгөн коргонуу системасындагы ар кандай мүмкүнчүлүктөрдү «издейт». Өзүн өзү дарылоонун натыйжасында дарылоонун ойлонуп түзүлгөн планы жана аны иш жүзүнө ашыруунун усулу: препараттын тийиштүү дозасы, дарыны пайдалануунун убактысы жана аны организмге берүүнүн жолу, тамактануу режими, күн тартиби менен айкалышы сөзсүз бузулат. Мында оорулуу киши өзүнө жана врачка эмес, оорунун күчөшүнө жардам кылат. Көп учурда, дарылоо оңунан чыкпай калганда жана кошумча оору пайда болгондо мындай адамдар өзүн эмес, жалпысынан медицинаны же поликлиниканын жана оорукананын медициналык кызматкерлерин айыптоого аракет кылышат. Кээ бирөөлөр жалган уялунун сезими астында өзүнүн «чыгармачылыгы» жөнүндө эч кимге айтпастан, унчукпастан өзүнүн ден соолугун начарлатат.

Дарылануудагы дагы бир жаман нерсе — врачка өтө кечигип кайрылышы болот. Оору күчөп кетет жана ооруну, ошондой эле өзүн өзү дарылоонун аркасында пайда болгон кошумча ооруларды дарылоодо жакшы натыйжалар алууга мүмкүн болгон эң кымбаттуу убакыт кетирилет.

Фабрикаларда, заводдордо, мекемелерде жана окуу жайларында, турак үй комитеттеринде, колхоздордо, совхоздордо жана селолук советтерде калктын ден соолугунун абалын жылына 1—2 жолу текшерсе жаман болбос эле.

Аң-сезимдүү жана бат айыгуусу келген тыкан оорулуу киши өзүн өзү дарылайбы? Албетте дарылайт! Мында врачтын байкоосу жана контролдугу астында, оорулуу кишинин өзүнүн активдүү жана чыгармачылык катышуусу менен дарылоону түшүнүү керек. Бул учурда дарылоо үзгүлтүксүз болуп жана врач текшерип оорунун диагнозу аныкталгандан кийин оорулуу адамга сунуш кылынган тиешелүү чаралар так аткарылууга тийиш. Врач дарылоонун жолун көрсөтөт жана түшүндүрөт. Буга төмөнкүлөр кирет: дарыны пайдалануунун убактысы, медикаменттин дозасы, тигил же бул дарыны пайдалануунун ырааттуулугу жана айкалышы, ичкен тамактын саны, сапаты жана составы, тамак ичүүнүн кезектүүлүгү, дарылоо кезинде диетадагы өзгөрүүлөр, оорулуу адамдын күн тартиби, уктоо убактысы жана гигиеналык процедуралар (ванна, душ ж. б.), кыймыл режими жана дарылоо физкультурасы, кыскасын айтканда, ошол оорулуу адамдын турмушуна жана ишине байланыштуу болгондун бардыгы, анын эмгегинин, жөндөмдүүлүгүнүн өзгөчөлүктөрүн эсепке алуу менен аныкталат. Оорулуунун жүрүш-турушу, анын тынчсызданышы, кокустанышы, ошону менен бирге анын айыгуусун жана жемиштүү эмгекке келүүсүн кечиктириши мүмкүн болгон эң майда кырдаалга чейин эстен чыгарууга жарабайт.

Медиктердин контролдугу астында дарылануунун эң маанилүү шарты—врачтын айткандарынын бардыгын так аткаруу болуп саналат.

Оорунун өнүгүү жана жүрүү процессин, анын мезгилдүүлүгүнүн ырааттуулугун, ошондой эле оорунун пайда болушунун башкы белгилерин билүү дагы бир маанилүү башкы шарт болуп саналат. Мунун бардыгын оорулуу кишинин билгени жакшы, себеби ал оорунун пайда боло баштаганын, өзүнүн абалындагы өзгөрүүлөрдү өз убагында сезип, ал жөнүндө врачка айтып алат. Оорулуу адамда пайда болушу мүмкүн болгон кошумча ооруларды алдын алуу максатында тезинен ти-

йиштүү чараларды көрүү үчүн, организмде болуп өтүүчү тигил же бул реакция жөнүндө врачка айтып берүү өтө маанилүү.

Дары ичирип дарылаган кезде, физио-терапевтикалык дарылоодо жана сунуш кылынган диетаны колдонгондо организмде тиешелүү реакциялар пайда болушу мүмкүн. Ал жөнүндө да врач билүүгө тийиш.

Оорулуу адам өзүнүн жүрүшүндөгү өзгөрүүлөргө коркбостон жана толкунданбастан ылайыкталынып жана оорунун түрдүү көрүнүшүн, кошумча оорулардын пайда болушун билсин үчүн, ал оору жөнүндө кабардар болушу керек.

Кандай гана болбосун билимсиздиктин бир аз болсо да байкалышы ар дайым соо адамдын жана ого бетер оорулуу адамдын душманы болгон.

Билимсиздик, жок нерсеге ишенүүчүлүк жана ырым-жырымдар «айыктыргычтардын» көбөйүшүнө жакшы шарт түзөт. Капиталисттик коомдук система билимсиздикти, эркинче дарылагычтарды, астрологиянын «докторлорун», ак жана кара сыйкырчыларды жана буржуазиялык жалган медицинанын ушул сыяктуу башка алдамчыларын сактайт жана коргойт. Батыш Европанын статистикасы боюнча «медицина ишинде» аракет кылган «сыйкырчылардын» жана дарыгерлердин саны он миңдегенге чейин жетет. Алар өздөрүнүн торуна түшкөн шордуулардан аз эмес киреше алышат.

Биздин өлкөдө бул сыяктуу «табыштарга» орун жок. Айрым учурларда кээ бир оорулуу адамдар же туугандары табышка кайрылышат. Алар адатта турмуштун бардык учурларына карата кеңеш беришет жана бардык ооруларды «дарылашат», дарылоонун тандалып алынган методун чаташтырышат. Ал эми көп учурда врач тарабынан белгиленген бардык дарылоону жаратпай салып, «алардын жана аларга гана белгилүү болгон дарыны пайдаланганда тез жана ишенимдүү айыгып кетет» деп убада беришет. Мында алар аз эмес акча жана белектерди талап кылышат. Советтик закон табыштарга оорулуу адамдарды дарылоого уруксат кылуу гана турсун, тиешелүү дипломго ээ болбостон, медициналык ишти жүргүзгөндөрдү катуу жазага да тартат. Тилекке каршы, «медицинанын көп маселелери» боюнча

«чын дили менен» кеңеш берүүлөр кээ бир жерлерде али да кездешет. Алар, адатта, санитардык-агартуу иштери начар жолго коюлган, врачтар жана фельдшерлер алдамчылардын бетин ачуу боюнча ар дайым иш жүргүзбөгөн жерлерде пайда болушат.

Советтер Союзунун республикалары менен областтарынын саламаттык сактоо органдары жана биздин өлкөнүн Кызыл Крест жана Кызыл Жарым Ай уюмдары бардык граждандарды бири бирине жана өзү өзүнө биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө даярдануу жана аларга майып болгондо, күйдүргөндө, үшүккө алдырганда, кан акканда, эсинен тагганда врачка чейинки кээ бир жөнөкөй жардам көрсөтө билүүнү үйрөнүү маанилүү иш деп эсептешет. Кырсыкка дуушар болгон кишиге биринчи медициналык жардам көрсөтүү үчүн, ар бир адам медициналык билимге ээ болушу керек. Бул оорулуу же жабыр тарткан адамга гана эмес, аны дарылаган врачка да жардам болот. Мындай учурда медик дарылоо ишин бир топ ийгиликтүү жүргүзөт. Атайы даярдыктан өткөн адамдар тарабынан биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн аркасында көп миндеген оорулуу жана жарадар кишилердин өмүрү сакталып калган.

## ДАРЫЛАРДЫН ПАЙДАСЫН ЖОГОРУЛАТУУ ЖАНА АЛАРДЫН ЗЫЯНДУУ ТААСИРЛЕРИН КЕМИТҮҮ

Дарыны эчактан бери колдонуп келатышат. Байыркы оорулуу жана жарадар болгондордун кыйналуусун жеңилдетүүчү заттарды аларды курчап турган жаратылыштан издешкен. Бул иштетилбеген (жеңил же кургатылган) түрдө пайдаланылган чөптөрдү, тамырларды жана гүлдөрдү таап колдонушкан. Бирок, убакыт улам өткөн сайын, түрдүү ооруларды дарылоо үчүн, табигый дарылар ар түрдүү, улам татаал иштетүүлөрдөн өткөрүлүп, тазаланган жана белгилүү максатка багытталган дарылар алына башталган. Химиянын ийгиликтерине байланыштуу табигый сырьедо болбогон жаңы медикаменттер синтездештиреле баштаган жана лабораторияларда табигый дарыларды кайра түзүшкөн.

Окумуштуулар жана врачтар азыркы кездеги медикаменттерди түзгөндө, барынан мурда сырьену текшерип жана андан алынуучу заттардын химиялык түзүлүшүн жана касиеттерин, ошондой эле тажрыйба кылынуучу организмде алардын таасирлерин изилдешет. Жаңы медикаменттерди түзүү боюнча иштин узакка созулушу, дары препараттарынын биологиялык аракетин өтө татаал болгондугуна байланыштуу жана бул заттар организмдин — карындын жана ичегинин ткандарынын, боордун, өпкөнүн, жүрөктүн же карын алдындагы бездин биологиялык реакцияларына кайсы жерде жана кандайча кошулганына жараша болот.

Бир эле препарат түрдүү тирүү организмге такыр түрдүүчө аракет кыла турганын эсепке алуу керек. Иштин өтө татаал болушу, дары ооруну пайда кылуучу микробдорго же вирустарга гана таасир кылбастан, адамдын организмине да кошумча таасир кылганында. Бул

болсо дарыны пайдаланууну бир кыйла даражада чектейт, ал эми кээде дарыны пайдаланууну такыр токтотуунун себеби да болот. Ал эми эгерде медикаменттин жетиштүү жакшы таасири аныкталса, анда, айбандарга жүргүзүлгөн эксперименттерде көп ирет текшерилген маалыматтарды эсепке алуу менен, бул заттарды дарылоо максаттарында пайдалануунун эрежелери иштелип чыгарылат. Дары заттар атайын клиникаларда бардык тараптан сыналат. Мына ушундан кийин гана СССР Саламаттык сактоо министрствосунун фармакологиялык комитетинин уруксаты боюнча дары иш жүзүндө пайдалануу үчүн дарылоо мекемелерине өткөрүлүп берилет.

Ар бир медикамент үчүн ал качан жана кандай өлчөмдө (оорулуунун жашын, жынысын жана салмагын эсепке алуу менен) колдонулары жөнүндө так көрсөтмөлөр иштелип чыгарылат. Инструкцияда киши кандай абалда болгонунда дары зыян келтириши мүмкүн экени жана ал качан оорулуу адамга эм болбоосу айтылган. Бирок өтө так инструкция болсо да, дарылоо жана ар бир оорулуу адам үчүн дарынын санын аныктоо ишине врачтын түздөн-түз катышуусу зарыл. Врач оорулуудан мурда дарынын организмге жасаган кошумча аракеттерин байкайт жана ошол эле замат дарынын санын өзгөртөт же дары ичирүүнү токтотот.

Азыркы убакытта ооруну дарылоо үчүн медицинада түрдүү жол менен алынган (биологиялык жана синтетикалык) эбегейсиз көп сандагы медикаменттерди колдонушат. Кийинки он жылдын ичинде биологиянын, химиянын жана физикалык химиянын дүркүрөп өнүгүшүнүн натыйжасында көп сандаган өтө натыйжалуу препараттар пайда кылынган. Булардын ичине баарынан мурда сульфаниламиддер, антибиотиктер, гормондор, антикоагулянттар жана психотроптуу каражаттар кирет. Аларды кеңири колдонуу миллиондогон адамдардын өмүрүн сактап калууга жана ден соолугун чыңдоого мүмкүндүк берди. Дарынын жардамы менен кургак учук, аш казан дарттары жана башка, бир катар жугуштуу оорулар айыктырылууда. Наркоз (оорутпоо) үчүн жаны каражаттар оорутпай гана коюу эмес, наркоздун өзүн жеңил башкарууга жана коопсуз кылууга, анын таасирин көп саат бою сактап турууга мүмкүндүк берди.

Бул болсо хирургдарга жүрөктөгү, өпкөдөгү, карындагы, бөйрөктөгү жана мээдеги өтө татаал операцияларды шашпастан жана эң жакшы натыйжалуу кылып жүргүзүүгө шарт түзүүдө.

Дарыны пайдалануу боюнча топтолгон эң чоң тажрыйба, рационалдуу терапия оорунун өтүшүн жеңилдетип, патологиялык процессти токтотуп, оорунун күчөшүн алдын ала турганын көрсөтөт. Бирок, организмдин жеке өзгөчөлүктөрүнө, дарыны кабыл албастыгына жана башка таасирлерине байланыштуу бир катар учурларда кээ бир медикаменттерден баш тартууга керек экени врачтарга жакшы белгилүү.

Ар бир адам ткандарынын жана органдарынын эң назик структурасы боюнча, канынын составы, нерв системасынын жана кан тамырларынын реакциялары, органдардын жана системалардын функциялык реакцияларынын активдүүлүгү боюнча, зат алмаштыруунун өзгөчөлүктөрү боюнча айырмаланат. Организмдин дарыга карата тескери реакция жасашы тубаса пайда болгон өзгөчөлүктөр менен, мисалы, дарыны чыгарууну жана зыянсыздандырууну жөнгө салуучу ферменттердин жетиштүү активдүү эместиги менен байланыштуу болушу мүмкүн. Организмдин медикаменттерди кабыл алгычтыгы адамдын жашына, өзүн алып жүрүшүнө, адистигине жана организмдин физиологиялык функциясынын бир катар өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу да өзгөрөт. Оорудан кийин, дарылоо процессинде, дары заттарды кабыл алуунун натыйжасында реактивдүүлүк өзгөрөт. Мындай учурларда мурда пайдаланылган дарылар, аларга мүнөздүү болбогон такыр башка таасир жасайт. Организмдин мындай татаал реакциясы аллергиялык оорулар, бронхиялдуу асма, бөрү жатыш, вазомотордук сасык тимоо ж. б. оорулар менен ооруган адамдарда баарынан көп байкалат.

Демек, азыркы кездеги бардык дарыларды ийгиликтүү колдонуунун башкы шарты болуп, тигил же бул ооруга дарыларды туура тандап алуу гана эмес, ар бир оорулуу адам үчүн, анын организмнин кабыл алгычтыгын эсепке алуу менен атайын белгиленген дарылануу режими да саналат. Муну дары заттардын аракетине врач ар дайым контролдук кылып турган кезде гана иш жүзүнө ашырууга болот. Оорулуу адамдын дарынын

таасири астында өзгөргөн абалын дарылап жаткан врач гана туура баалай алат. Ал оорунун мүнөзү жана стадиясы жөнүндө, дарыланганга чейин, дарыланган кезде жана дарылангандан кийин орун алган өзгөрүүлөр жөнүндө маалыматтарды түзөт. Оорулуу кишиге кандай дарыны, кандай өлчөмдө жана кандай жол менен берүү керек, ал дарыны канча убакыт ичиши керек, жана, акыр аягында, медикаменттин жасаган таасирине контролдукту кандайча иш жүзүнө ашыруу керек экендиги жөнүндөгү маселени врач чечет. Кээ бир препараттарды (мисалы, бучүр алдындагы кабыктын гормондорун) берүүнү дароо токтотуп коюуга болбойт, ошондуктан врач дарынын өлчөмүн бара-бара азайтып, толук токтотконго чейинки схемасын дайындайт. Мына ушуну менен дарылоонун ийгиликтүү болушу чечилет.

Азыркы кезде дары көп болгондуктан айрым адамдар аны кыянаттык менен пайдалана башташты. Бир катар дарылардын, ошонун ичинде антибиотиктер жана гормоналдуу заттар сыяктуу күчтүү дарылардын да ашыкча жана контролсуз пайдаланышынын фактылары көбөйө баштады. Ошого байланыштуу өз убагында врачка кайрылбаган же алардын берген кеңештерин укпаган адамдарда пайда болуучу түрдүү башка оорулардын саны көбөйүүдө.

Бир мекеменин кызматкери баш оорусун басыш үчүн узак убакыт пирамидон (амидопирин) ичин жүргөн. Өзүнүн медицина жагынан билими жетиштүү деп, эсептеп, врачка кайрылган эмес. Адегенде пирамидондун адаттагы саны ага жардам кылган, анан аны көбөйтүүгө туура келген. Жарым жыл өткөндөн кийин врачтар текшерген кезде, оорулуу пирамидонду ичининин натыйжасында канынын өтө бузулуп кеткени байкалган. Натыйжада ал гипертония оорусунан айыгуу гана турсун башка, андан да кыйын ооруга дуушар болуп, аны ооруканада узак убакыт дарылоого туура келген.

Дагы бир учур да өтө мүнөздүү. Бир аял узак убакыт бронхиалдуу астма оорусу менен ооруп жүргөн. Анда-санда гана дарыланган. Бир кезде эки кирпигинде да эт кычыткы пайда болгон. Ошондо бир коңшу аял ага көзүнө пенцилин тамчылатууга сунуш кылган. Бронхиалдуу асма оорусуна чалдыккан аял врачка кайрылбастан эле көзүнө пенцилиндин эритмесинен бир канча

тамчы тамызган. Ошондон бир канча минута өткөндөн кийин оорулуу аял эстен танган: өтө коркунучтуу абал—анафилактикалык шок пайда болгон. Медициналык тез жардамдын врачтары аллергиялык ооруга чалдыккан адамдын өмүрүн араң сактап калышкан.

Ар кандай дары (күчтүү гана дары эмес) организмдин реактивдүүлүгү өзгөргөн кезде коркунучтуу болот.

Окумуштуу медиктер жана тажрыйбалуу врачтар бир канча жыл бою дары заттар пайда кылган кээ бир кошумча реакцияларга өтө олуттуу көңүл бурушкан. Мында сөз көбүнчө дарыны баш-аламан жана контролсуз пайдалануунун зыяны жөнүндө болуп жатат. Медикамент менен бүт организмдин ортосунда болгон өтө тааал аракеттер изилденүүдө жана ар бир оорулуу адамга айрым дары дайындаганда врач аны эсепке алат.

Биздин өлкөдө узак убакыт лабораторияларда текшерилип, анан негизги институттардын атайын клиникаларында этияттуулук менен сыналган медикаменттер гана оорулуу адамдарга берилет. Препараттын эң пайдалуу болушу менен бирге максималдуу зыянсыздыгы камсыз кылынат.

Дарылардын даярдалып чыгарылышына мындай кылдат контролдук болбогон, адамдарды туура эмес рекламаларга ишендирген, медикамент сатуулардын ач көздүгү өкүм сүргөн капиталисттик өлкөлөр үчүн такыр башка абал мүнөздүү. Мындан бир канча жыл мурда Батыш Европанын кээ бир өлкөлөрүндө талидамид деген препараттын атагы чыккан. Бул препарат адегенде боюнда бар аялдардын абалын жакшырткансып, көңүл айнуусун кемиткен. Бир аз убакыт өткөндөн кийин, талидамид препаратын ичкен аялдарга байкоо жүргүзгөн врачтар, мындай аялдар кебетеси бузук: бети бузулган кол—буттары туура эмес өскөн балдарды төрөгөндөрүн байкашкан. Талидамид энесинин жатынында өнүгүп—өсүп жаткан баланын түрүн бузган. Мындай балдар же өлүп, же өмүр бою инвалид болуп калышкан. Азыркы кезде врачтардын жасаган корутундусуна жана коомчулуктун кеңири нааразылыгына байланыштуу талидамидке бардык жерде тыюу салынган жана дары заттардын тизмесинен алынып салынган.

Оорулуу адам дарыны негизсиз жана өзүнчө пайдаланган учурда, текшерилген жана өзүн жакшы жагынан



көрсөткөн дарылар да зыян келтириши мүмкүн. Бардыкка белгилүү жана кеңири таралган дары заттар, мисалы, аспиридин (ацетилсалицилдүү кислота) контролсуз колдонгондо оорулуу адамдардын ичеги-карынында олуттуу өзгөрүүлөрдү пайда кылып, карында жара болуп жана андан кан чыга баштаганга чейин жеткирет.

Оорулуу Д. 42 жашта, узак убакыт өзүн өзү аспиридин менен дарылаган (ар бир жолу эки таблеткадан ичкен). Көбүнчө ал аспиридин эрежеге ылайык оокаттан кийин ичпестен, оокатка чейин ичкен. Аспирин бардык оорулууга жардам кыла бербейт. Жолдош Д. анын катуу ооруганына, текшерилбестен жана дарылоочу врачтын сунушсуз ичкен аспиридин себепчи болгонун билгенде өтө таң калган. Оорулуу Д. өзүн өзү дарылоонун натыйжасында пайда болгон катуу сыркоосун узак убакыт дарылаганда да, ал толук айыкпаган.

Азыркы кезде дары препараттарын пайдалануунун натыйжасында пайда болуучу оорулар кылдаттык менен изилденүүдө. Андан тышкары, мындай ооруларды алдын алуу боюнча зарыл чаралар көрүлүп жатат. Медицименттерди пайдалануунун натыйжасында оорунун кабылдашы мүмкүн болгон же кабылдануусунун белгилери байкалган оорулуу адамдарга тезинен жана пландуу жардам көрсөтүү боюнча чаралардын комплекси иштелип чыккан.

Медицинада улам көп сандагы жаңы заттар колдонулууда. Алардын аракет кылышынын механизми өтө татаал. Бир катар биологиялык активдүү заттар белгилүү ооруларды, анын үстүнө алардын өнүгүшүнүн белгилүү фазасында дарылоо үчүн гана арналган. Бир эле дары бир оорулуу адамга жардам кылса, ошондой эле ооруга чалдыккан башка кишини дарылоо үчүн такыр жараксыз болушу мүмкүн экенин билүү өзгөчө маанилүү. Сөз оорунун агымынын жекече өзгөрүлүшү жөнүндө болгондо, бардык адамдар буга олуттуу көңүл бурушпайт. «Өзүнүн түшүнүгү боюнча» же «жакшы тааныштарынын» кеңешине макул болуп дарылангандар алиге аз эмес.

Оорулуу адамдарды бир эле убакытка түрдүү дарылоо мекемелеринде же бирдей адистиктеги түрдүү врачтарда дарылоо өтө начар натыйжаларга алып келет.

Врачта дарылануучу бир аял (чындыгында дени соо

болгон) табы жок болуп, бир эле мезгилде үч поликлиникага, жашаган жериндеги поликлиникага, өзү иштеген жериндеги поликлиникага, өзү иштеген жериндеги медициналык санитардык бөлүмгө жана күйөөсү иштеген жердеги поликлиникага кайрылат. Ал мындай кылганын «так жана бардык тараптан дарыланганы» келгендиги менен түшүндүргөн. Врачтар бирдей эле жол менен дарылашкан. Бирок, бул аял бардык врачтардын сунушун аткарган. Бир эле убакытта көп сандагы дарынын ичиши оорунун олуттуу кабылдашына алып келген. Бул болсо ооруканада узак убакыт дарыланууну талап кылган.

Айрым адамдардын өзүнүн үйүндөгү аптечкеде активдүү аракет кылуучу көп дарылардын: антибиотиктердин, стероиддүү гормондордун, антикоагулянттардын, эндокриндүү препараттардын запасын түзүүгө аракеттенүүлөрү да өзүн актабайт. Мындай медицинаменттерди врачтын айтуусу боюнча гана сактап алуу керек.

Дарыны канчалык көп ичсе, оору ошончолук тез айыгат деген жалган түшүнүк алигече толугу менен жоюла элек. Оорулуу адамдар туугандары, достору, коңшулары жана ал тургай таптакыр тааныш эмес — автобуста, троллейбуста кокусунан кездешкендердин сунушу боюнча күн сайын ондогон таблетка дары ичкен учурлар да белгилүү. Мындай «дарылануу» дени соо адамдын да организмин өтө катуу зыяндатат. Аз дары берген врачтарды «артта калган» деп эсептеген оорулардын пикири таптакыр туура эмес.

Ишенимдүү жана көп жылдык практика менен текшерилген каражаттар, атап айтканда, эмгек менен эс алууну, акыл эмгегин күч эмгеги менен билгичтик менен кезектештирүү, составы ар түрдүү болгон жана витаминдүү оокатты маалында ичүү, физкультура жана спорт, зыяндуу адаттарга (тамеки тартууга, спирттүү ичимдиктерди ичүүгө, ашыра жеп коюуга) каршы чечкиндүү күрөш жүргүзүү адамдын ден соолугун чындайт. Врачтын байкоосу астында болуп, турмуштун жакшы жана сыналган режимин сактаганда да, көп учурларда дарыны пайдаланбастан, соо болуп жүрүүгө болот.

## ӨЗҮН ӨЗҮ АНТИБИОТИКТЕР ЖАНА СУЛЬФАНИЛАМИДДЕР МЕНЕН ДАРЫЛОО ӨТӨ КОРКУНУЧТУУ

Азыркы күндөгү терапия жана хирургия антибиотиктерди жана сульфаниламиддерди колдонбостон иш жүргүзө алышпайт. Азыр бул дарылардын жардамы менен мурда айыктырылбаган оорулардын көбү айыктырылат. Буга врачтардын дарылоо иштери жана дарылоо мекемелеринде (ооруканаларда, поликлиникаларда, медициналык-санитардык бөлүктөрдө) жана үйдө миллиондогон адамдарды дарылаганда жетишилген натыйжалар далил боло алат. Бирок, кийинки жылдарда бардык адистиктеги врачтар организмге антибиотиктерди (пенициллин, стрептомицин, биомицин, тетрациклин ж. б.) жана сульфаниламиддерди (порсульфазол, сульфадимизин ж. б.) киргизгенден кийин бир катар кошумча оорулардын жана реакциялардын пайда болушун байкашат.

Бул дарыларга эмне болду? Балким алар начар болуп же эскирип калып, ошондуктан ооруну өз убактысында жана максатка ылайык дарылаганда тийиштүү таасир көрсөтпөй калгандыр? Жок! Такыр андай эмес!

Ар бир медикаменттин аракетинин механизминин анализи жана аларды колдонуу боюнча практикалык чоң тажрыйба, антибиотиктерди негизсиз жана көп колдонуу пайда келтирбестен, зыян келтире турганын көрсөттү. Антибиотиктерди баш-аламан пайдалануу, аларга карата туруктуу жана кабыл албай турган микроорганизмдердин пайда болушуна жана «тарбияланышына» алып келет.

Андан тышкары, антибиотиктерди тез-тез жана негизсиз колдонуу оорулуу адамдын дарыга чыдамдуулугун жоготот. Дарыга чыдабастык теринин чыбырчыкта-

нуусу, бөрү жатыш, теринин шишип кетиши, теринин кычышуусу түрүндө байкалат. Аллергиялык реакциялар — организмдин дарыга каршы болгон өзгөчө реакциялар боордогу, бөйрөктөгү, жүрөктүн булчуңдарындагы, ал эми өзгөчө оор учурларда — кандын көрсөткүчтөрүндөгү өзгөрүүлөрдүн себептери болуп саналат.

Оорулуу адамдын температурасы 38—39 градуска чейин жогорулайт, моюндагы, коюн колтуктагы лимфалык түйүндөр чоңоёт. Башы ооругандыктан адамдын жалпы абалы начарлайт, алы кетет, нерв сезими алсырайт. Эгерде ошол мезгилде дары кабыл албастык реакциясын пайда кылган дары (ал антибиотик же сульфаниламид болушу мүмкүн) менен дарылоону ошол замат токтотпосо, дары кабыл албастыктын өтө коркунучтуу кабылдашы — анафилактикалык шок пайда болушу да ыктымал. Анафилаксия деп (гректин ана—өтө... жана филаксис — кыраакы, коргоо деген сөздөрүнөн) организмдин кээ бир заттардын (уулуу эмес) кайталап киргизилишине карата өтө сезгич болушун түшүнүшөт. Сезгичтиктин эң жогорку даражасы организмдин оор шок реакциясын пайда кылат. Анафилактикалык шок кызыл кан тамырындагы кандын басымынын кескин төмөндөп кетиши менен мүнөздөлөт: оорулуу адам кубарып жыгылып, эсинен танат. Оорулуу адамда эң маанилүү организмдеринин жана органдарынын системаларынын: мээсинин, жүрөгүнүн, бөйрөгүнүн иштешинин өтө начарлап кетиши байкалат. Ал кыймылсыз жатып, сезимсиз абалда болот. Эгерде мындай оорулууга ошол эле замат кечиктирилбей квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүлбөсө, анда ал сөзсүз өлөт.

Медициналык тез жардамды (же шокко каршы күрөш жүргүзүүчү атайылаштырылган бригаданы) шашылыш түрдө чакыруу керек. Мында телефон боюнча оорулуу адам, оорунун белгилери жөнүндө кыскача айтып берүү керек. Бул болсо врачка кечиктирилбес жардам көрсөтүүгө даярдык көрүүгө жардам берет. Жардам көрсөткөндөн кийин (кан тамырлар жана жүрөк каражаттары, кислород, витаминдер жана башка дарылар) врачтар оорулуу адамга врачтык жардамдын кереги жок болуп калганга чейин аны калтырып кетиш-

пейт. Көп учурда мындай ооруларды медициналык тез жардамдын врачтары ошол эле замат ооруканага жаткырышат.

Медикаменттерди колдонуу менен байланыштуу болгон шок реакциялары мурда бронха астмасы, сонная лихорадка, бөрү жатыш, вазомотордук тумоо, жогорку дем алуу жолдорунун оорусуна көп убакытка чалдыккан ооруларда байкалат. Мындай ооруга көбүнчө борпоң, денеси чыңалбаган кишилер чалдыгат.

Анафилактикалык шок бүт организмдин реакциясы болуп саналат да, антибиотиктерди, айрым учурда — сульфаниламиддерди туура эмес, баш-аламан пайдалануудан келип чыгат. Оор аллергиялык белгилер антибиотиктерди организмге бир аз өлчөмдө кайталап киргизгенде (биринчи жолу киргизгенден тартып 2—3 жума өткөндөн кийин) да байкалат. Мисалы, мага 45 жашар Д. аттуу оорулуу аялда пайда болгон шок реакциясына байкоо жүргүзүүгө жана ал жөнүндө медициналык журналга жазууга туура келген эле. Ал аял мурда өзүн бир канча жолу пенициллин менен «дарылаган». Анын көз кабыгы сезгенгенде көзүнө пенициллиндин эритмесинин бир канча тамчысын тамчылатышкан. Ал аял ошол эле замат эсинен танып, андан анафилактикалык шоктун бардык белгилери пайда болгон. Оорулуу аялга ошол эле замат билгичтик менен медициналык жардам көрсөтүлгөн, себеби шок дарылоо мекемесинде болгон. Анан, ал узак убакыт бронхалдуу астма менен ооругандыгы жана пенициллинди биринчи жолу ичкенден кийин бөрү жатыш оорусуна чалдыкканы аныкталган. Шок реакциясынан эки жума мурда, оорулуунун пикири боюнча ангина менен ооруганда пенициллиндин таблеткаларын ичкен. Бул дагы шоктун себептеринин бири болгон. Оорулуу аялдын ден соолугун бир аз болсо да ондоо үчүн, аны терапевтикалык бөлүмдө узак убакыт чыдамдуулук менен дарылоого туура келди. Дарылар менен дарыланган кезде ооруда бир аз болсо да кошумча оору пайда болгондо, ал жөнүндө дарылоочу врачка ошол замат айтып берип жана дары ичүүнү токтотууну врачтар оорулуу адамдардан сурашат. Да-

рыны кабыл албастыктын бардык оор учурлары жөнүндө медиктер Москвага, СССР саламаттык сактоо Министерствосуна кабар кылышат. Анда бул маалыматтарды изилдешет жана мындай кабылдаштарды алдын алуунун зарыл чараларын көрүшөт.

Антибиотиктерди туура эмес колдонуу кээ бир дрожжи сымал грибоктордун ашык баш өсүп кетишине алып келиши мүмкүн. Бул өзгөчө оорудан начарлаган адамдар үчүн мүнөздүү. Грибоктордун көндөйүндөгү, ичегидеги жана башка органдардагы былжырлуу челдерде оорулуу өзгөрүүлөрдү пайда кылат, ал эми кээде организм жалпысынан зыяндалат — кандиоз (кандида — грибок деген сөздөн) ооруусу пайда болот.

Грибокторго каршы күрөш жүргүзүү үчүн окумуштуулар тарабынан атайын антибиотик — нистатин иштелип чыгарылган. Антибиотиктерге карата сунуш кылынгандардын бардыгы нистатинге да толук өлчөмдө тиешелүү. Бул дарыны да врачтын сунушу боюнча гана белгиленген убакытта жана так өлчөмдө пайдаланууга болот.

Антибиотиктерди жана сульфаниламиддерди пайдалануу менен байланыштуу пайда болгон башка кошумча аракеттер жана кабылдаштар жөнүндө да билүү керек.

Боордогу, бөйрөктөгү, угуу органдарындагы, кан системасындагы өзгөрүүлөр, кызыл волчанкага окшош оорунун пайда болушу, өзгөчө антибиотиктерди башаламан, тез-тез жана негизсиз керектөөнүн түздөн-түз натыйжасы болуп саналат. Оорулуу адамга кандай дары ичүү керек экенин билүүдө оорунун тарыхынын кырдаалдарын, адамдын кандай иште иштегенин бардык тараптан изилдөөнү талап кылат.

Бардык медикаменттерди врач карагандан кийин эле сунуш кылууга болбойт. Дарыны сунуш кылуу өтө татаал иш. Кээде, оорулуу адамга зыян келтирбестен дарыны өзгөртүү же токтотуу, аны сунуш кылуудан кыйын болот. Ошондуктан врачтан тигил же бул дарыны сунуш кылууну талап кылуу туура болбойт.

Жакында эле врачтар, боюнда бар аялдар, өзгөчө боюна жаңы бүткөндө, ошондой эле төрөшүнө аз убакыт калганда тетрациклинди пайдаланганда баланын өнүгүшүнө зыяндуу таасир кыла турганына

көңүл бурушкан. Мисалы, баланын тиштеринде кем-тиктер пайда болот, тиштин эмали өзгөрөт. Ошондуктан боюнда бар аялдарга кээ бир антибиотиктерди өтө этияттык менен сунуш кылуу керек.

Кошумча реакцияларды алдын алуу максатында антибиотиктердин тобундагы препараттарды сунуш кылганга чейин врачтар оорулуу кишинин пенициллинге, стрептомицинге, тетрациклинге карата жекече сезгичтигин сыноону дайындашат. Сыноо врачтын сунушу жана контролдугу астында өткөрүлөт. Анын үчүн каруу билектин терисинин астына дарыны өтө аз өлчөмдө куюп, жыйырма минут бою байкоо жүргүзүшөт.

Азыркы убакытта оорулуу адамдын какырыгынан, өтүнөн, жаратынан ж. б. алынган микрофлоранын (микробдордун) тигил же бул антибиотиктерге карата жекече сезгичтигин текшерүү методдору да кеңири колдонулууда. Бул болсо дарылоо үчүн кыйла натыйжалуу дарыны тандап алууга мүмкүндүк берет.

Антибиотикти организм жакшы кабыл алып жана аны туура колдонгондо, оорулуу адамдын өзү же анын жакындары дарынын санын өз алдынча кемитип же дарылоону биротоло токтотуп койгон учурлар аз эмес.

Оорулуу баланын температурасы өтө жогору. Анын денеси оттой ысып, төшөктө чабалактап, жөөлүп, тамак ичпейт. Ата-энеси ошол эле замат врачты чакырышты. Врач текшергенден кийин кандайча дарылоо керек экенин аныктайт да, булчунунун ичине пенициллин куюуну дайындайт. Өз убагында жана туура башталган дарылоо жакшы натыйжаны берет, бала шоктонуп ойной баштайт, оокатты да жакшы жейт, температурасы нормага чейин төмөндөйт. Ата-энелери аны оорудан айыкты деп эсептеп, ийне баланын этин оорутат деп, пенициллиндин уколун токтотушат.

Ал эми бир канча күн өткөндөн кийин оору кайра кармайт да, бардыгы жаңыдан башталат: баланын температурасы жогорулайт жана абалы начарлайт. Мындай учурда, оорулуу балага жардам көрсөтүү үчүн кыйла көп убакыт талап кылынат. Баланын ден соолугун калыбына келтирүү үчүн аны жаңы схема боюнча узак убакыт жана тырышып дарылашат. Оору өнөкөт формага өтүп кетпесе жакшы болот.

Эгерде башынан эле врачтын сунуштарын кыйша-

юусуз орундашса, иштин бардыгы жөнөкөй жана ишенимдүү болмок эле.

Дарынын белгиленген санын жана аны колдонуунун жолун, дарыны берүү убакытын сактоо өтө маанилүү.

Антибиотиктерди жана сульфаниламиддерди узак убакыт колдонгондо организмде витаминдердин жетишсиз болушуна алып келиши мүмкүн экенин окумуштуулар жана врачтар аныкташкан. Мындай болуунун себеби — дарылар организмдин өзүндө витаминдердин табигый жол менен пайда болуу процессин (синтезин) басаңдатат. Ар кандай жандыктын нормалдуу жашашы үчүн ошончолук зарыл болгон витаминдердин жетишсиз болушу ооз көңдөйүнүн, ичегин-карындын былжырлуу кабыгында, боордо, кан системасында жана башка органдар менен системаларда түрдүү өзгөрүүлөрдүн пайда болушуна алып келет. Бул болсо оорулуу адамдарда дарылоодо антибиотиктер жана сульфаниламиддери менен бирге витаминдерди (баарынан мурда В жана С группасындагы витаминдерди) колдонууга түрткү берди.

Азыркы убакытта биздин медициналык өнөр жайыбыз антибиотиктин белгилүү саны менен витаминдердин (витациклин тибинде) аралашмасынан турган бир катар комбинацияланган препараттарды иштеп чыгарат. Тигил же бул оорулуу адамга керек болгон витаминдерди зарыл болгон учурда булчундун жана ал турсун веналардын ичине куюшат. Бул чаралар организмде витаминдердин жетишпегендигин толуктайт. Өзгөчө узак убакыт ооруган жана арыктаган адамдар витаминдерди көп талап кылышат.

Көп ооруларга түрдүү антибиотиктерди жана сульфаниламиддерди кеңири колдонгондо ооруну козгоочу микробдордун бир канчасы бул дарыларга кандайдыр даражада көнүп калышат. Алар дарыны сезбей турган болуп, айрым учурларда антибиотиктердин жана сульфаниламиддердин аларга жасаган таасирине да туруктуу болуп калышат. Микроорганизмдердин дарыга туруктуу формалары барынан мурда препарат жетишсиз санда болгондо, врач сунуш кылган дарыны пайдаланууну маалынан мурда токтоткондо жана медикаменттин санын өз убагында өзгөртпөгөндө өнүгүшөт.

Ооруну козгоочу микробдордун дарыга туруктуу формаларын түзүү процесси баарынан мурда киши өзүн өзү дарылаганда болот.

Препаратты колдонуунун жолун (булчундун, вена-нын ичине куюу же ичүү) жана убакытын өзгөртүү жа-рабайт. Эгерде дарыны түн ичинде пайдалануу белги-ленген болсо, дарыны пайдаланууну токтотпостон, түн ичинде да пайдалануу керек. Бир дарыны башкасы менен алмаштырууну врачтын сунушу менен гана жүр-гүзүүгө болот. Медикаменттер менен дарылоону (пре-параттарды кабыл алуунун тартибин), врач менен ма-кулдашылган күн тартиби менен туура айкалыштыруу зарыл.

Врачтардын тажрыйбасынан алынган көп сандаган фактыларды изилдөө мындай тыянак чыгарууга мүм-күндүк берди: өзүн өзү дарылоо адамдын өмүрүн кыс-картып жана майып кылып коюшу мүмкүн.

## МИОКАРДДЫН ИНФАРКТЫН ӨЗҮНЧӨ ДАРЫЛОО КОРКУНУЧТУУ

Азыркы убакытта жүрөк-кан тамыр системасынын оорусу бүткүл дүйнө медицинасында биринчи кезекте-ги проблема болуп калды. Мындай оорулардын саны жылдан жылга көбөйүүдө. Жүрөктүн жана кан тамыр-ларынын эң олуттуу оорулары (атеросклероз, гиперто-ниялык оору жана миокарддын инфаркты) түрдүү өл-көлөрдө калктын өлүшүнүн себептеринин арасында би-ринчи орунду ээлейт. Элинин саны СССРдикине кара-ганда 40 миллионго кем болгон Америка Кошмо Штат-тарында мындай оорулардан өлгөн кишилердин саны СССРдегиге караганда кыйла көп.

АКШда ар бир үч эркек кишинин экөө жүрөк оору-сунан өлө турганы белгилүү. Миокарддын инфаркты бо-лушунун жыштыгы кийинки жылдарда Англияда жа-на Норвегияда үч эсе, Шотландияда — төрт эсе кө-бөйдү.

Тажрыйбасы бардык дүйнөдө пайдаланылган совет-тик медицинанын ооруларга каршы күрөшүүдөгү ий-гиликтери талашсыз. Анын жетишкендиктеринин арка-сында кийинки жылдарда оорудан айыккан адамдар-дын саны кыйшаюусуз өсүүдө. Ошондой болгону менен жүрөктүн жана кан тамырларынын ооруларын алдын алуу жана дарылоо биздин өлкөдө саламаттык сактоо-нун актуалдуу маселеси болуп калат.

Бирок миокарддын инфаркты — көп учурда өлүм менен аяктоочу оор кезинде да, өзүн өзү дарылоого аракет кылган бир катар учурлар байкалган. Бул кө-бүнчө дарылоонун схемасын жана оорулуунун режи-мин өз алдынча өзгөртүү, инфаркт кезинде эң маани-лүү иш—оорулуу адамды өз убагында ооруканага жат-

кыруу жана ага тезинен медициналык жардам көрсөтүү. Адамдын жүрөгү баарынан мурда тынчтыкты талап кылат. Ошондо гана миокарддын инфарктынан ийгиликтүү дарылоону камсыз кылууга болот.

Ооруну эрте табуу жана аны ооруканада туура, тырышып дарылоо адамдын акырындык менен бара-бара айыгышына жардам кылат.

Айыгуу процессинде өлгөн булчуңдун участогунда бекем «жамоо» — 1,5—2 айдын ичинде түзүлүүчү тырык пайда болот. Эгерде эмгектин, эс алуунун жана тамактануунун режими сактала турган болсо, ал жүрөк көп жыл иштеши мүмкүн.

Миокарддын инфаркты аневризма (жүрөктүн булчуңунун зыяндалган участогунун жукарып жана бул участокто баштык түрүндөгү тешиктин пайда болушу), кандын жетишсиз айланышы менен кабылдашы мүмкүн. Оорунун кабылдашы — бул көбүнчө оорулуу адамдын оору башталганда режимди бузушунун, дарылануу эрежесин орундабоонун жана диетаны сактабоонун натыйжасы болот.

Медициналык тез жардамдын машинасы менен терапевтикалык бөлүмгө 42 жаштагы эркек киши (кызматкер) жеткирилген эле. Ал семиз, шалбырап-салаңдап калган, өзүнүн жашынан кары болуп көрүнгөн адам коньякты, аракты, сигаретаны, коюу чайды жана кофени «өзүнүн эң жакшы досу» деп эсептеген. Ал тоё жеп, ичимдик ичүүнү жана тамеки тартууну жакшы көргөн. Физкультура жана спорт менен иши болбогон. Кызматында жана үйүндө тынчсыз болуп, болор-болбос ишке кыжырын кайнаткан, өтө чарчаган. Бир канча жыл бою гипертония оорусу менен ооруган, өз убагында дарыланбаган, врачтардын кеңешин орундабаган. Бир күнү ал жүрөгүнүн катуу ооруганынан ойгонуп, валидол, нитроглицерин ичкенден кийин да жүрөк оорусу басылбаган. Анан ал эсинен танып, миокарддын инфаркты диагнозу менен ооруканага салынган. Врачтар оорулуунун жанын аман сактап калыш үчүн бардык чараларды көрүшкөн. Адегенде дарылоо ийгиликтүү жүрүп, врачтын бардык айткандары сөзсүз орундалып жаткан. Оорулуунун абалы жакшырган. Ошондо ал режимди бузган — төшөктөн турган.

Натыйжада жүрөккө өтө көп күч келип, инфаркт кайталанган.

Дарылоонун ушул күндөгү эң мыкты каражаттарын колдонуу менен гана врачтар оорулууну өлүмдөн сактап калышкан, бирок инвалиддиктен, жүрөгүнүн жана кан тамырларынын ишинин өтө бузулушунан сактап калышкан эмес. Ошондо гана ал адам ошондой жаш кезинде эле инвалид болуп калгандыгы, эмнеликтен аны ден соолугу ошончолук начарлагандыгы жөнүндө биринчи жолу олуттуу ойлонду. Турмушту туура эмес алып баруу (арак, коньяк ичүү, тамеки тартуу ж. б.), семирүү жана гипертониялык ооруу, акыр аягында, дарылоочу врачтын бардык кеңешин аткарбоо — инвалиддүүлүктүн чыныгы себеби болот.

### Гипертониялык ооруну өз убагында дарылагыла

Бүткүл дүйнөнүн калкынын болжол менен 10 процентинин канынын басымы жогорулаган — гипертония оорусуна чалдыккандыгын окумуштуулар эсептеп чыккан. Сөз гипертониялык оору жөнүндө гана болбостон, белгилеринин бири артериалык басымдын жогорулашы болуп саналган оорулар жөнүндө да болмокчу. Германиянын Федеративдүү республикасында 6.3 миллион гипертоник бар, ал эми Американын Кошмо Штаттарында алардын саны 23 миллион адамдан ашкан. Саламаттык Сактоонун Бүткүл дүйнөлүк Уюму, кийинки он жылдын ичинде гипертония «бүткүл дүйнөнү өз кучагына алган проблемага» айланды деп эсептейт. Окумуштуулардын пикири боюнча, азыркы убакытка чейин гипертониялык ооруну жана башка ооруларга чалдыккан кездеги кандын басымынын жогорулашы башынан эле текшерүү жана дарылоо ишине жетиштүү көңүл бурушпайт.

Биздин өлкөдө заводдордо, фабрикаларда, колхоздордо, совхоздордо, окуу жайларында жана мекемелерде жүргүзүлгөн калкты массалык түрдө текшерүү диагностикасынын анчалык кыйын болбогондугуна карабастан, гипертониктердин болжол менен жарымы өзүнүн оорусу жөнүндө шек да алышпайт.

Оорулуу адамдар оорунун белгилеринин бирин, мисалы, баш оорусун дарылоого аракеттенишет.

Чындыгында да баш оорусу өтө кеңири таралган сыркоолордун ичине кирет. Ал оору мээнин жана анын кабыгынын сезгенүүсүндө, ички ооруларда, көз жана нерв оорусунда жана башка ооруларга чалдыкканда пайда болушу мүмкүн. Көрүүнүн начарлашынын, иштеген жердин начар жарык кылынышынын, эмгек шартынын начарлашынын натыйжасында да баш оорусу байкалат. Бул, окуучуларда, чийгичтерде, редакторлордо жана корректорлордо, майда тетиктер жана микроскоп менен иштеген кишилерде болот. Начар жарык кылынган кезде китепти жатып окуу жана телевизорду узак убакыт кароо башты оорутат. Мындай учурларда эмгектин жана эс алуунун режимин сактоо, керектүү көз айнекти тандап алуу адамды баш оорудан куткарат.

Баш оорусу уйкунун бузулушунун, өтө кыжырланып ачуулануунун, өтө чарчоонун жана алкоголь менен тамекини көп пайдалануунун натыйжасында (өзгөчө жаштарда) пайда болушу мүмкүн.

Жараксыз факторлорду жоюу жана врачтын кеңешин орундоо баш оорусунун басылышына көмөк болот. Эртең мененки гимнастиканын, жөө басуунун жана белгиленген аралыкта чуркоонун, анан суу процедурасын аткаруунун жана активдүү дем алуунун мааниси да аз эмес.

Эгерде гипертониялык ооруну дарылабаса, ал бара-бара күчөйт, адегенде бара-бара жогорулаган басым туруктуу жогору болуп калат. Бул болсо жүрөктүн, кан тамырларынын, бөйрөктүн, баш мээсинин ишин бузат. Мындай да болот: пациент поликлиниканын эсебине алынып, дарылоо курсун өтүү жөнүндө врачтын көрсөтмөлөрүн алат. Бирок, гипертониктер бул ооруу жөнүндө кабары жетишсиз болуунун натыйжасында бир убакыт өткөндөн кийин дарыланууну токтотушат, себеби дарылоо бат эле жакшы натыйжаларды берет: кандын басымы төмөндөйт, оорулуунун абалы жакшырат. Дарылоо курсун өз алдынча токтотуу врачтын бардык күч-аракетин жокко чыгарат.

Гипертониялык ооруларды даярылоо үчүн колдонулуучу азыркы кездеги дарылар көп миндеген адамдар-

ды дарылоодо текшерилген. Туура пайдаланылганда алардын дарылоо сапаты өтө жогору экени далилденген. Көбүнчө дарылоону комплекстүү жүргүзүү, оорунун бардык тарабына таасир кылат, оорунун күчөп кетишинин алдын алат. Оорулуу адамдын эмгегин, дем алышын жана тамактанышын жөнгө салат.

Советтер Союзунда эмгек менен саламаттык сактоо жөнүндө закондор эң гумандуу. Поликлиниканын сунушу боюнча гипертониялык ооруга чалдыккан адамдар кечки жана түнкү иштен, чуусу көп болгон цехте иштөөдөн, көп күч талап кылуучу эмгектен бошотулушу мүмкүн. Оорулуу адамды татаал приборлорго контролдук кылуу менен байланыштуу болбогон жеңил ишке которушат. Закон боюнча оорулуу адамды мамлекеттин эсебинен башка адистикке, орточо эмгек акысын сактоо менен үйрөтүшөт.

## ВИТАМИНДЕРДИ ВРАЧТЫН СУНУШУ БОЮНЧА ГАНА ПАЙДАЛАНГЫЛА

Витаминын пайдасы барыга белгилүү. Алар биз ичкен тамакты толук баалуу кылышат. Врачтар, ичкен оокат колориялуу болуп, адамдын жумшаган эмгегине туура келүүгө жана витаминдердин толук комплекстин өзүнүн ичине алууга тийиш дешет. Эгерде начар тамактануу сакмактын бир аз кеминине алып келе турган болсо, витаминдердин жетишсиз болушунан адам олуттуу ооруларга чалдыгат.

Көп азык-түлүктөрдө витаминдердин узак убакытка сакталышы мүмкүн болбогондуктан, окумуштуулар, витаминдердин химиялык составын аныктап, аларды синтездешкен. Таблеткаларда же ачыткыларда витаминдердин бири, бир канчасы же бүт комплекси болот. Витаминдердин санына жараша, аларды профилактикалык же дарылоо максатында пайдаланышат. Врачтар көп сандаган мисалдардын негизинде витаминдерди химиялык жол менен синтездөөнүн сөзсүз пайда экенине ынанышкан.

Бирок, витаминдерди ойлорбой пайдаланганда алардын организмге жасаган зыяндуу аракети байкалган.

Ошентип, витаминдерди өз эркинче пайдалануу кубулуштарды да пайда кылат.

Д витаминасын чыгара баштагандан тартып 2 жыл өткөндөн кийин, анын чоң дозалары канда кальцийдин топтолушунун кескин жогорулашы жөнүндөгү билдирүүлөр журналдарда пайда боло баштаган. Кальций болсо кан тамырларында, ички органдарда, өзгөчө бөйрөктө акиташ түрүндөгү катмарларды пайда кылат. Мындай катмарларды адегенде рахит оорусун дарылоо максатында Д витамин айласыздан көп санда бер-

ген балдардан байкашкан. Анан Д витамининин көп санда берилишинин зыяндуу аракети боюнда бар аялдардан байкашкан. Ашык витамин жатындын акиташтанышына, түйүлдүктүн азыктанышынын бузулушуна жана баланын жумшак чемирчек скелетинин күн мурда катып калышына алып келген. Бул болсо аялдын нормалдуу төрөшүн кыйындаткан.

Д витаминин кыянаттык менен пайдалануунун натыйжалары жөнүндө бизге маалым. Тооктордун жемише витаминди кошуу алардын канындагы кальцийдин санын жогорулатат, жумуртканын кабыгы кыйла бекем болот. Бир кыйла мыкты жөжөлөр өсүп чыгат.

Канаттуулар фабрикасынын биринде, спиртте эриткен Д витамининин бир партиясы алынып келинген. Бул жөнүндө аракеттерге белгилүү болуп калган. Муну ичкенден кийин аракты жакшы көргөн адамдар ооруканага келип түшүшкөн. Алардын жанын сактап калыш үчүн врачтарга көп күч жумшап жана эмгектенүүгө туура келди.

Башка бир ишканада күн карама майына эритилген Д витаминин пайдаланышкан. Бул майды оокатка пайдалануу (салатка, картөшкөнү жана балыкты куурганда) бул ишкананын кызматкерлери үчүн өтө кайгылуу болгон: бир канча киши өлгөн (себеби — алардын бөйрөктөрүндө жана карын астындагы бездерде акиташ өтө көп болуп калган), башкалары узак убакыт оорускан жана инвалид болуп калышкан.

С витамининин (аскорбин кислотасынын) пайдасы барыга белгилүү. Даамдык сапаты жакшы болгондуктан бул витамин балдарга жана чоңдорго жатат.

С витаминин синтездегенден бир канча жыл өткөндөн кийин, витаминдин ашык баш болушу адамдарга начар таасир кылат деген кабарлар келе баштаган. Дары керектөөнүн Москвадагы клиникасынын негизин салуучу профессор М. И. Певзнер С витаминин чоң өлчөмдө пайдаланганда организмде канттын көбөйүшү жөнүндө эчак жазган эле.

Жакында Саламаттык сактоонун Бүткүл дүйнөлүк Уюмунун эксперттеринин комитети С витамининин зыянсыздуулугунун проблемасын изилдеди жана бир сутканын ичинде адамдын бир килограмм салмагына (7,5



миллиграмм же 70 кг салмактагы адам үчүн 0,5 грамм) аскорбин кислотасын кабыл алууга болот деп чечкен. Табигый шарттарда кадимки тамакта С витамининин саны чектелген.

Мисалы, жаңы төрөлгөн бала ага зарыл болгон бардык «азык-түлүктү», ошонун ичинде витаминдерди да энесинин сүтүнөн алат. С витамини энесинин канынан сүт безине балага керектүү санда келип турат жана анын энеси канчалык витамин жегенине байланыштуу болбойт. Ал жөнүндө жаратылыш кам көргөн. Ашык баш аскорбин кислотасы организмден боор аркылуу сийдик менен сыртка чыгарылат. Бул, бала эмизген эне С витаминин каалаганча жей алат дегенге жатабы? Албетте жок!

Сүткө заттардын «нормадан ашык» өтүшүнө тоскоолдук кылуучу сактагыч механизм өтө татаал жана сезгич келет. Ал механизмге өтө көп күч келтирүү, аны бузат да, балага жана анын энесине чоң зыян келтирет.

Заводдордо даярдалган витаминдерди билбестик менен пайдалануу да адамдын организмине зыян келтириши мүмкүн. Табигый азык-түлүктү пайдаланганда, анда болгон витамин адамды ууландырышы мүмкүн. Ак аюунун боорунун ууландырышы жөнүндө сөз болуп жатат. Бул оору аюунун, песецтин, тюлендин жана деңиздеги башка айбандардын боорун жегенде пайда болот. Түндүктө кээ бир айбандардын боорун жешке тыюу салуу менен эсептешпеген адамдар узак убакыт ооруп, кээде өлүп да калышкан (ал турсун боорду итке да беришпейт).

Бул оорунун себеби белгисиз болгон, себеби боордон ооруну козгоочу микробдорду да, уулуу заттарды да табышкан эмес.

Дүйнөлүк экинчи согуштун мезгилинде союздаштардын радиостанциясынын адамдары Гренландияга барып, тюлендин боорунан даярдалган тамакты ичкенде, боордо болгон ашык баш А витамини организмди ууландыра турганы аныкталган.

Ал (А витамини) аюунун, песецтин жана тюлендин боорунда өтө көп санда болот.

Адегенде өсүүнүн гормону деп аталган жана инфекцияга каршы болгон А витамини катуу, көп учурда өлүмгө алып келүүчү оорунун себеби болуп саналганына ишенүү кыйын болгон. Кылдаттык менен жүргүзүлгөн изилдөөлөр окумуштуулардын тыянагын далилдеди: деңиз айбандарынын боору менен уулануунун себеби А витамини болгону шексиз.

Азыркы кезде өндүрүлүп чыгарылуучу А витамининин табигый булактарынан бир кыйла активдүү келет. Ошондуктан А витамининин ыгын билбей пайдаланганда ал адамды ууландыраары жөнүндөгү фактылар шек келтирбейт. Жаш балдарга витаминди ашык бергенде, алардын мээсинде басым жогорулайт. Баланын төбөсүндө чоң мен пайда болот. Температурасы жогорулайт, баланын этине кызамык чыгат, анан териси түлөй баштайт. Мунун бардыгы ата-энени тынчсыздандырат жана врачты сактандырат, себеби эгерде врач бала А витаминин ичкенин билбесе, ал жаңылыш диагноз коюунун себеби болушу мүмкүн.

Табигый азык-түлүктө витаминдер ашыкча болбойт, себеби табигый азык заттарда витаминдер менен бирге антивитамины да болот. Мисалы, көп мөмөлөрдө жана жашылчаларда С витамини менен бирге, аны бузуучу зат — аскарбиноз болот. Тооктун жумурткасынын сарысында Н витамин (биотин) болот, ал эми жумуртканын агында — Н витаминин байланыштыруучу жана аны активдүү эмес комплекске айландыруучу зат болот. Ачыткыда В<sub>1</sub> витамини жана ошону менен бирге витаминге каршы заты — тиаминаз ферменти болот. Деңиздин азык-түлүктөрүндө (балыктарда, ракта, устрицада) В<sub>12</sub> витамини менен катар анын өзүн бузуучу антивитамины табышат.

Окумуштуулар антивитамины аткарган кызматын алиге аныкташа элек. Витаминдери антивитамины менен теңдешкен азык-түлүктөр организмге зыян келтире алышпайт.

Витаминдерди туура эмес пайдаланган кезде келип чыккан оорулар витаминдер менен дарылоого тоскоолдук кылбоого тийиш. Витаминдерди пайдаланганда келип чыккан кошумча оорулар негизинен калктын ичинде витаминдин толук зыянсыздыгы жөнүндөгү туура эмес

түшүнүктөн пайда болот. Витаминдер врачтын сунушу боюнча дарылоо жана профилактикалык максатта колдонулат. Анын дарылоо саны профилактикалык санынан бир нече эсе көп. Витаминдердин дарылоо дозасын колдонуу же аны ашык ичүү начар натыйжаларга алып келиши жана ал турсун, түрдүү ооруга чалдыктырышы мүмкүн.

## СПИРТ МЕНЕН ӨЗҮН ӨЗҮ ДАРЫЛОО ДЕН СОЛУККА ЗЫЯН КЕЛТИРЕТ

Эгерде спиртни (өтө күчтүү — 70—96 градус келген) жана эски аракты таза түрүндө же калемпир жана чөп менен аралаштырып ичсе, алардын дарылык касиети бар деген түшүнүк калктын кээ бир бөлүгүнүн ичинде али да болсо бар.

Суук тийгенден пайда болгон түрдүү ооруга чалдыккан кээ бир адамдар, өзгөчө жылдын күзгү жана кышкы мезгилдеринде, спирттин «айыктыруучу» аракетине кайрылышат. Температуранын кескин өзгөрүүлөрү, жаан-чачындын көп болушу, катуу шамал жогорку дем алуу жолдорунун оорушунун, бронхиттердин, өпкөнүн сезгенишинин жана ангинанын пайда болушуна түрткү беришет. Мындай ооруларга көбүнчө денеси чындалбаган адамдар чалдыгат.

Дарылоо ишиндеги бир мисалды келтирели. 28 жаштагы токарь Л. аба ырайы бузулуп турганда суук тийгизип ооруп калган. Температурасы 38 градуска чейин жогорулаган, кыңкыстан, башы ооруган, сасыктумоо болгон. Кечинде коңусу кирип, эртең эле айыгып кетесин деп, калемпир кошулган 150 грамм арак ичүүнү сунуш кылган. Оорулуу ачуу аралашманы араң жутуп, бир аз оокат ичип, уктап калган. Эртеси, оорулуу өзүн нормалдуу сезбегенине карабастан, бирге кызматка жөнөп кетишкен. Ал эми сыртта кар аралаш жаан жаап, катуу шамал болуп турган. Жумуш убактысы аяктап калганда оорулунун абалы кескин начарлап кеткен. Врачка кайрылууга туура келген. Врач аны ооруканага жатып дарыланууга жөнөткөн. Ооруканада Л. пневмония менен ооруганын аныкташкан жана ал анда үч жумадан ашык убакыт дарыланган.

Натыйжада калемпир аралашкан арак жардам кылмак турсун, чоң зыян келтирген. Л. үйүнө врачты чакырып, жогорку дем алуу жолунун сезгенүүсүн эки-үч күн ичинде дарылоонун ордуна, жаңы ооруну-өпкөнүн сезгенүүсүн дарылоо үчүн ооруканага жаткан.

Өнөкөт ооруга чалдыккан адамдар арак менен дарыланууга аракет кылса, иш мындан да начар болот. Бул учурда спирттүү ичимдикти колдонуу сөзсүз өнөкөт оорунун күчөшүнө, кээде инвалид болуп калышына алып келет. Бардык учурда тең спирт да, арак да ооруну айыктырбайт. Алар оорулуунун абалын начарлатат жана дарылоонун мөөнөтүн узартат.

Иштеп жүргөн врачтар, табыштардын кыска акылынын аралашмасы болгон мындай «чыгармаларды» окуу көрүшкөн. Карындын жана ичегинин өнөкөт ооруларына чалдыгып, түрдүү чөптөр кошулган жана кошулбаган арак же спирт менен дарылануунун түрдүү «методдорун» өзү «сынап» көргөн оорулуу адамдар ооруканада же поликлиникада ийгиликтүү дарыланып, айыгып чыккандан кийин, өздөрү врачтарды ошондой «рецептер» менен тааныштырышкан.

Күчтүү спирт соо карындын жана ичегинин былжырлуу кабыгын күйдүрүп жиберет, ал эми зыяндалган жана жарааты бар ичеги-карынды ого бетер күйдүрөт. Көп учурда оорулуу адамдын ичеги-карынынан кан агат, көп сандаган жаңы жарааттар пайда болот, көп кусат.

Кээ бир учурларда адегенде бир аз сандагы спирт карынга анчалык күчтүү таасир кылбайт, ал эми андан кийин оору күчөйт да, түрдүү башка оорулардын пайда болушу байкалат.

Арыктап, күчү кеткен оорулуу адамдар, аларга аракты жана спиртни ичүүгө сунуш кылган «ак ниеттерди» каргашкан. Оорулууларга азыркы кездеги текшерилген дарыларды берип жана оокаттануунун тиешелүү режимин белгилеген ооруканада гана ичеги-карындын оорусун дарылоодо жакшы натыйжаларга жетишилген.

Автокранды айдоочу К., 30 жашта, узак убакыт туура эмес тамактангандан кийин (ал жаңы жерде, үй-бүлөсүз жашаган) ооруга чалдыккан. Анын ичи катуу ооруган, окшуган жана тамак ичкенден кийин кускан. Поликлиникада жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжасында анын карынында жараат оорусу табылган. Оору-

луу К. врач тарабынан белгиленген дарыланууну аткармаган, себеби анын «досу» 96 градустуу спирт менен бат айыгуунун «жолун» сунуш кылган. Спирт менен дарылануунун бешинчи күнүндө эле карынындагы жараттан кан ага баштаганда ал оорукананын хирургиялык бөлүмүнө жеткирилген. Тезинен жасалган операция гана эки баланын атасын, жаш адамды өлүмдөн сактап калган.

Узак убакыт дарылоо аны ооруканадан канааттандырарлык абалда чыгарууга мүмкүндүк берди. Бирок ал автокрандын айдоочусу болуп иштей албаган жана автомобиль чарбасынын гаражына слесардык кызматка которулган. Поликлиникада жана ооруканада дарылоо бул оорулуу адамдын ден соолугун калыбына келтирер эле, ал эми өзүн-өзү дарылоого спиртни өз эркинче ичүүнүн натыйжасында ал карынынын бир канча бөлүгүнөн ажыраган.

Мындай мисалдар аз эмес, бирок адамдардын аң-сезими жана медициналык маданияты өсүшү менен, дени соо жана оорулуу адамдардын ортосунда санитардык агартуу ишин жакшыртуу менен алардын саны кыйла кем болот.

Кээ бир учурларда оорулуу адам медицина жагынан эч кандай кабары болбогон адамдардын жоопкерсиздик менен айткан сунуштарынан зыян тартат. Мындай абал, пациенттер дарылоонун врач тарабынан белгиленген планга өзүнүн «чыгармачылык» элементин киргизгенде байкалат.

Поликлиникада жүргүзүлгөн изилдөөнүн натыйжасында 27 жашар гражданин П. ашказан маңызынын кычкылдуулугу төмөндөө менен өнөкөт гастрит оорусуна чалдыккандыгы аныкталган. Врач тамактын рационалдуулугуна өзгөртүүгө сунуш кылган жана медикаменттерди, ошонун ичинде ацидин-пепсинди (бетацидди) — ичинде пипсин жана 2 проценттүү туз кислотасы бар препаратты пайдаланууга дайындаган. Врачтын: «ацидинпепсин таблеткасын пайдалануунун алдында жарым стакан сууга эзип жана тамак ичкен кезде 1—2 кашыктан ичүү керек» деп так айтканына карабастан, оорулуу таблеткаларды чайнабастан бүтүн бойдон жута берген. Кийинчерээк ал өзүнүн андайча иштегенин таблеткаларды ар дайым бүтүн жутчу элем деп түшүндүргөн. Дарылай

баштагандан бир жума өткөндөн кийин оору күчөгөн. Таблетка карындын былжырлуу кабыгын дүүлүктүргөн. Врач бул жөнүндө кокусунан, оорулуу дарыны кандайча ичкенин айтканда билген. Оорулуу адамдын ыклас койбой жасаган каталыгын ондоо үчүн бардык чаралар көрүлгөн эле.

Башка бир учурда бир аял ошол эле дарыны врачтын дайындабаганына карабастан, анын оорусу да ошондой деп ишендирген кызматташ аялдын кеңеши боюнча ичкен. Оорулуу аял ичи ооруганына, окшуганына жана тамак ичкенден кийин кусканына карабастан узак убакыт таблеткаларды бүтүндөй жута берген. Башканын айтканына ишенген аялдын ден соолугун ондоо үчүн, ага узак убакыт ооруканада жатууга туура келген.

## МИНЕРАЛДУУ СУУ МЕНЕН ӨЗҮН ӨЗҮ ДАРЫЛООГО ЖОЛ БЕРИЛБЕЙТ

Минералдуу суу, анда эритилген заттарга жана пайдалануунун жолуна жараша адамдын организминде таал таасир кылат.

Сатууга келип түшкөн ата мекендик минералдуу суулар үй шарттарында ийгиликтүү пайдаланылуучу толук баалуу дарылык суу. Алар азык-түлүк магазиндеринде жана аптекаларда кеңири ассортиментте эркин сатылат. Эгерде минералдуу суу менен өз алдынча дарылануу врач тарабынан сунуш кылынган, оокаттануу режими жана денени дарылоо каражаттары (поликлиникалардын, диспансерлердин, медициналык-санитардык бөлүктөрдүн жана физиотерапевтикалык кабинеттерде) менен максатка ылайык айкалыштырылган болсо, дарылоочу врачтын байкоосу астында жүргүзүлсө, курортто, санаторияда ошол эле суу менен дарылангандан кем эмес, жакшы натыйжаларга жетишүүгө болот.

Дарылоочу врач ооруду текшергенден кийин, ага кандай минералдуу сууну ичүү керек, качан бир сууну башкасы менен алмаштыруу керек экенин чечет. Врач сууну ичүү убактысын, бир күндүн ичинде ичүүгө керек болгон суунун санын, температурасын жана дарылоо курсунун узактыгын аныктайт. Минералдуу суу, ар кандай башка дарыдай эле, бир учурда пайдалуу болот да, башка учурда — ооруну кабылдатып, күчөтүп жиберishi мүмкүн. Муну ар түрдүү адистиктеги врачтардын тажрыйбасы далилдейт.

Албетте, суунун бардык түрү организмдин нормалдуу иштешин бузбайт, ашканалык минералдуу сууларды (Арзни, Боржом, Дарасун, Дилижан, Есентуки № 20, Ижевская, Нарзан, Московская, Ак-Суу, Сайрме)

нормалдуу пайдаланса, алар өзүнүн туздук составы боюнча дени соо адамдын организмине эч кандай зыян келтирбейт.

Арашан, Жермук, Есентуки № 4, Есентуки № 17, Лучеда, Миргородская, Рычал-Суу, Славянская, Смирновская, Скури жана ушул сыяктуу типтеги дарылык минералдуу сууларды пайдалануу жөнүндө сөз болгондо иш такыр башка. Бул суулар тамак сиңдирүү системаларынын ооруларында (кычкылдуулугу жогорулоо жана төмөндөө менен болгон өнөкөт гастрит оорулары басымдуу процессиндеги же операциядан кийинки карындын жана мөөндүн жарат оорусу, ичегинин өнөкөт оорулары), боордун жана өт жолдорунун ооруларында (гипатиттер, холециститтер, өт-таш оорусу), зат алмашуу ооруларында (семирүү, кант диабетти, подагра), бөйрөктүн жана сийдик жолдорунун ооруларында (табарсык сезгенгенде), дем алуу, кан системаларынын ж. б. ооруларда кенири колдонулат. Бирок кээ бир учурларда ушул эле оорулар кезинде минералдуу сууларды колдонууга такыр жарабайт.

Минералдуу суу менен дарыланганда жакшы натыйжа алуу үчүн сууну ичүүнүн жолу, саны, убактысы, температурасы ж. б. чоң мааниге ээ болот. Мисалы, тамактанганга чейин бир аз убакыт калганда, түздөн-түз тамак алдында же тамактанып жатканда ичкен минералдуу суу аш казан маңызынын бөлүнүп чыгышын жогорулатат — аш казандын секретсиясын күчөтөт. Ал эми ошол эле сууну тамактанууга чейин 1,5—2 саат калганда ичкен кезде аш казан маңызынын бөлүнүп чыгышын төмөндөтөт—аш казандын секретсиясын начарлатат. Демек, натыйжа карама-каршы болуп, минералдуу сууну ичүүнүн убактына гана байланыштуу болот.

Минералдуу сууда эритилген туздардын концентрациясы (саны) да чоң мааниге ээ болот. Көбүнчө 1 литрде 12—15 граммдан ашпаган концентрациядагы сууну ичишет, бирок кээ бир учурларда көбүрөөк концентрациядагы суу да колдонулушу мүмкүн. Туздары бир аз санда болгон суу организмден бир иондордун күчтүү бөлүнүп чыгышына, ал эми башкасы менен байытылышына көмөк берет. Иондук кайра түзүлүү адамдын организмнин нормалдуу иштешине белгилүү даражада таасир кылат. Ошондуктан дени соо адамда да иондук

тең салмактуулукту кааланбаган тарапка карата өзгөртүп жиберилиши мүмкүн болгон сууну өз эркинче иче берүүгө сунуш кылынбайт.

Минералдуу сууну ичүүнүн убактысы заара кылууга таасир кылат: сууну тамак ичүүгө чейин жарым саат калганда жана оокаттангандан үч саат өткөндөн кийин ичкенде эң жакшы натыйжа алынат. Ичилген суунун температурасынын чоң мааниси бар. Адатта муздак минералдуу суу ичегинин кыймылдаткыч ишин күчөтөт жана ошондуктан басаңдатуучу аракет кылат, ысык суу тескерисинче, ичегилердин кыймылын начарлатат. Ошондуктан врачтар, мисалы, заңдай албай ич көпкөндө муздак минералдуу сууну, ал эми ич өткөндө — ысык сууну ичүүгө сунуш кылышат. Демек, бир эле минералдуу суу, аны ичүүнүн убактысына жана суунун температурасына жараша организмге түрдүүчө таасир кылышы мүмкүн. Ошондуктан врачтар айрым ар бир оорулуу адамга ачык-айкын так сунуш беришет. Кээ бир ооруларга газдуу сууну (бөтөлкөнүн тыгынын ачар замат) ичүүгө жарабайт. Ичеги кыйла көөп кеткен (метеоризм кезинде) диафрагма жогору турган, кычкылдуулук жогору болгон кезде оорулуу адамдарга минералдуу сууну газдуу кылуучу көмүр кислотасы начар таасир кылат. Бул учурда сууну бир аз ысытуу же айнек түтүк аркылуу өткөрүү менен минералдуу суунун газын чыгаруу зарыл.

Дарылоо максаты ичүүнүн темпин да аныктайт. Аш казан секретсиясы төмөн болуу менен ооруган адамдар минералдуу сууну жай, чоң жутуп ичүүлөрү керек. Аш казан секретсиясы жогорулангандар минералдуу сууну ылдам, дем албай ичип жиберешет. Жай ичкенде минералдуу суусу бар стаканга айнек же пластмасса түтүктү матырып, түтүк аркылуу ичүүгө сунуш кылышат.

Ичүүгө сунуш кылынган суунун санынын да мааниси бар. Айрым учурда оорулуу адамга минералдуу сууну күнүнө бир же жарым стакандан 3 жолу ичүүгө кеңеш беришет. Башка учурларда оорулуу адамга ичүүгө сунуш кылынган суунун саны күнүнө 5—7 стаканга чейин көбөйтүлөт. Бирок хлордуу кальцийди жана бромду көп болгон минералдуу сууну («Лучела» тибиндеги уникалдуу сууну) кашык менен ичүүгө, ал эми балдарга күнү-

нө 1 чай кашык менен 2—3 жолу ичирүү сунуш кылынат.

Адатта минералдуу сууну эртең менен (эртең мененки тамакка чейин, тамактанган кезде, же тамактангандан кийин), кечинде тамак алдында, тамак ичип жатканда же тамак ичип бүткөндөн кийин ичишет. Сууну ичүү убактысын дарылоочу врач оорунун өзгөчөлүгүнө жана ал оорунун ошол оорулуу адамда кандайча өтүп жаткандыгына жараша аныктайт. Минералдуу суу менен дарылануунун курсу адатта 3—4 жумадан 5—6 жумага чейин созулат. Белгилүү убакыт өткөндөн кийин врачтын уруксаты боюнча курсту кайталоого болот. Минералдуу сууну узак убакыт (бир нече ай) бою ичүүгө сунуш кылынбайт.

Үй шартында минералдуу сууну узак убакыт (бир нече ай бою) сактоого болот. Аны абанын температурасы анчалык өзгөрбөгөн, жарык кирбеген, салкын жерде жана бөтөлкөнү тикесинен эмес, жаткызылган абалында сакташат. Тыгыны ачылып жана суусу толук ичилип бүтпөгөн бөтөлкөнүн тыгынын кайра жаап, жаткызылган абалда сактоого болот. Тыгыны начар жабылган бөтөлкөдөгү минералдуу суу бат бузулат да, аны оорулуу адам да, дени соо киши да ичүүгө жарабайт.

Минералдуу суу менен дарыланууда дарылоочу врачтын айткандарын так аткарган кезде гана жакшы натыйжаларга жетишүүгө болот. Сууну өз эркинче иче берүү организм үчүн зыяндуу болушу мүмкүн.

Ооруну Б. врачтын лекциясынан минералдуу суунун пайдасы жөнүндө билип алган. Ал эртеси магазинден сатуучунун кеңеши боюнча минералдуу сууну сатып алып, тамактанууга чейин бир стакандан иче баштаган. Эки күн өткөндөн кийин эле анын абалы начарлаган: зарнасы жана ич оорусу күчөгөн, заңдоосу туруктуу болбой калган, врачка кайрылууга аргасыз болгон. Текшергенден кийин суу ооруну жардам кылмак турсун, зыян келтиргени аныкталган. Өз убагында врачка кайрылуусу керектүү сууну жана аны ичүүнүн жолун тандоого жардам кылган. Дарылоо курсу өткөндөн кийин (4 жума) оорунун абалы жакшырган.

## ТАМЕКИ ТАРТУУЧУЛАРГА ӨЗҮН ӨЗҮ ДАРЫЛООГО ЖОЛ БЕРИЛБЕЙТ

Статистикалык маалыматтар, тамеки тартуучулардын саны улам көбөйүп баратканын далилдейт. Тамеки тартуучулар алардын ден соолугуна тамеки тартуу кандай зыян келтирерин билишет. Бирок, тамеки тартуунун зыянын билүүдөн аны биротоло таштап коюуну жандили менен каалоого чейинки аралык өтө чоң. Ошондой болгону менен тамеки тартууну таштагысы келип, врачка кайрылган адамдар көп. Бул адамдарга нарколог врачтар же психоневролог врачтар жардам көрсөтүшөт. Алар, бардык областтык шаарларда жана эл орношкон ири пункттарда болгон психоневрологиялык диспансерлерде иштешет. Бул дарылоо мекемелеринде нерв жана психиялык ооруларга чалдыккан адамдарды дарылашат жана аларга консультация беришет. Мына ошонун аркасында көп адамдар наркологдорго жана психоневрологдорго кайрылышпайт. Ал адистеги врачтар көп жардам көрсөтүшү мүмкүн. Бул болсо, психоневрологиялык диспансердин врачтарына психиялык ооруларга чалдыккан адамдар гана кайрылышат деген эски түшүнүккө дагы бир мисал боло алат. Тамеки тартуучулар өз алдынча дарылангысы келет. Алар «Здоровье» журналында же радио жана телевидение аркылуу берилүүчү популярдуу аңгемелерде дарылануунун методикасы жөнүндө айтып берүүнү сурашат. Врачтар тамеки чегүүчүлөргө мындай деп чечкиндүүлүк менен жооп беришет: нарколог врач текшергенден кийин гана дарыланууга болот. Бул учурда колдонулуучу дары препараттары, мисалы, табакес же лобелин бирөөлөргө тамекиге көнгөнүн жеңүүгө жардам кылса, башкаларда кээ бир ооруларды күчөтүп жиберши мүмкүн. Врач адам-

дын ден соолугуна жараша керектүү препаратты жана керектүү санда тандайт, ошондой эле комплекстүү дарылоону колдонушу мүмкүн. Дарылоонун тийиштүү курсун өткөрүү жана адамдын өтө каалоосу тамеки чегүүдөн баш тартууга жардам кылат.

### Ашыра жеп коюу ден соолук үчүн зыяндуу

Экономикалык жактан өнүккөн өлкөлөрдө калктын жогорку колориялуу тамак ичүүгө мүмкүнчүлүгү бар. Ошол эле өлкөлөрдө эмгектин механикалаштырылышынын өсүшү менен адамдын күч эмгегинин активдүүлүгү төмөндөгөн. Мына ушул себептердин аркасында, калктын бир канчасынын ден соолугу ашыра жеп коюунун натыйжасында начарлап кеткен. Өтө семирп кеткен адамдардын саны анчалык көп боло электе окумуштуулар бул проблеманын үстүндө иштеген эмес.

Тамакты ашыра жеп коюу — бир күндүн, айдын жана жылдын ичинде расход кылынгандан ашык баш тамак ичүү болот. Нагрузкага (жумушка, спортко) жараша энергиянын расходу да көбөйөт. Көнүп калган эмгектин үстүндө иштеген адамдардын көпчүлүгүндө энергиянын расходдолушу кандайдыр бир белгилүү деңгээлде болот да, анчалык өзгөрбөйт.

Врачтар жана окумуштуулар клиникаларда семирүү оорусуна чалдыккан адамдардын үстүндө узак убакыт (10—18 жыл бою) эксперимент жана байкоо жүргүзүшкөн. Ошондо, ичкен ашык тамак жана күч эмгегинин аз болушу бир катар оорулардын, өзгөчө жүрөк жана ичеге ооруларынын өсүшүнө алып келгени аныкталган.

Системалык түрдө тамакты ашыра жеп коюу салмактын көбөйүшүнө жана семирүүгө алып келет. Семиздик — сан жагынан туюнтулбаган түшүнүк. Врачтар дененин салмагын адамдын жынысына, боюна жана жашына, ошондой эле тукум куучулукка жана өндүрүштүк ишке жараша аныкташат. Дени соо адамда денесинин салмагынын прогрессивдүү өсүшүнө алып келүүчү сөзсүз ситуациялар болушу мүмкүн эмес. Толук адамдардын көпчүлүгү көп жешет да, энергияны аз сарп кылышат.

Өтө семирп кетүү көп учурда врачка кайрылууга

аргасыз кылат. Орточо семиздикте болууну кээ бир адамдар норма катары көрүшөт. Ошондой болгону менен, бул учурда адамга натыйжалуу жардам көрсөтүп, ооруну алдын алууга болот.

Салмагы нормалдуу болгон адамдардын ичинде өлүмгө дуушар болгондор өтө аз боло турганын окумуштуулар аныктаган. Бир аз гана семирген учурда да адамдын өмүрү ашык салмагы болбогондорго караганда кыска болот. Салмагы нормадан 10% ке жогору болгон адамдардын ичинде өлүм саны салмагы нормалдуу болгондорго караганда 10% ке жогору боло тургандыгы аныкталган. Ашык салмак 30% ке чейин жеткенде өлүм саны 30—40% ке көбөйөт. Толук адамдар көбүнчө атеросклероз, миокарданын-инфаркты жана гипертониялык оорулары менен ооруйт. Алар салмагы нормалдуу болгон адамдарга караганда кан диабетине, аш казан, ичеге жана боор ооруларына, гриппке жана өпкөнүн сезгенүү оорусуна көбүрөөк чалдыгышат. Ошондуктан ар бир адам өзүнүн тамак рационунан көңүл буруп жана таразага тартылып турушу керек. Дененин салмагы өзгөргөндө, өзгөчө, эгерде салмак кыска мөөнөттүн ичинде жана эч кандай себепсиз көбөйгөндө врачка кайрылуу зарыл. Медиктин кеңеши ар бир кишиге жеке болот жана организмдин нормалдуу иштешин бузбай салмакты бара-бара жай төмөндөтүүгө жардам берет.

Билгичтик менен чактап тамактануу — ден соолуктун жана узак жашоонун салымы.

Боюнда бар аялдар тамактанышына өзгөчө көңүл буруулары керек. Алар адатта чексиз тамактанышат. Аялдардын бирөөлөрү туздуу жана ачуу тамакты, башкалары — камыр жана сүт тамакты, ал эми үчүнчүлөрү — таттуу тамакты жешет. Жүктүү аялдар баланын түзүлүшү жана өнүгүшү анын тамактанышына байланыштуу экенин унутпоого тийиш.

Окумуштуулар кийинки убактарда жүргүзүлгөн байкоолорду жыйынтыкташкан жана жаңы төрөлгөн баланын салмагы көбөйө турганын табышкан. Кош бойлуу кезинде семирп кеткен аялдардын төрөшүнүн мүнөзүн жана жаңы төрөлгөн балдардын абалын орточо салмактагы баланы төрөгөн энелердин ошол эле көрсөткүчтөрү менен салыштыруу аркылуу изилдөө толук

аялдар төрөгөндө оорунун кабылдашын көрсөткөн. Жатындагы бала чоң болгондо аялдын төрөшү көп саатка созулат, бала төрөт жолуна жай жылат, ага кислород жетишпейт, андан мээсине зыян келет. Баш сөөк-мээ травмалары болуп, организмдин бир катар маанилүү функциялары бузулушу мүмкүн. Мындай балдар орто салмакта туулган балдарга караганда начарыраак өнүгөт.

Боюнда бар аял толук баалуу жана түрдүү тамак ичиши керек. Өтө тоюп жебей, бирок белоктордун, майдын, углеводдордун, витаминдердин жана микро-элементтердин жетишпегенин сезбегени маанилүү.

Белоктор түйүлдүктүн жана аялдын өзүнүн ткандарынын түзүлүшү үчүн өтө маанилүү. Белок сүттө, кефирде, ачыган сүттө, быштакта, этте, балыкта жана жумурткада болот.

Углеводдор — энергиянын бай булагы болот. Бирок аны организмге таттуу жана камыр тамактар менен берүү майдын топтолушуна алып келет. Углеводдорду кара нандын, жашылчалардын жана мөмөлөрдүн эсебинен толуктоо керек. Боюнда болгон мезгилдин биринчи жарымында күнүнө кара буудайдын нанынан 150 грамм жана буудайдын нанынан — 100 грамм, ал эми экинчи жарымында дагы 30 жана 20 граммдан кошуу керек. Гречиха, сулу акшагы, буудай акшагы жана күрүч пайдалуу. Кантты күнүнө 40 граммдан ашык жеши жарабайт.

Жаңы жашылчалар жана жемиштер, ал эми кышкы мезгилде — шире (алма, кара өрүк, томат ширеси) өтө пайдалуу. Каймак майды жана сары майды пайдалануу керек, күн карама, пахта, жүгөрү майы пайдалуу болот.

Боюнда бар аял суткасына 2 литрге чейин суюктук (чайды, ширени, суюк тамакты жана сууну кошо эсептегенде) ичиши мүмкүн. Ичкен суюктуктун санын суткасына 0,6—0,8 литрге чейин чектөө керек.

Эне боло турган аялга витаминдер талап кылынат, бирок аларды врачтын уруксаты боюнча пайдалануу керек. Витаминдин өтө көп болуп кетиши да коркунучтуу. А жана Д витаминдери балыкта, каймак майда, боордо, жумуртканын сарысында, сырда, сабизде болот. Карагатта, ит мурунда, туздалбаган капустада, малинада, клубникада, лимондо С витамини көп болот. В группа-

сындагы витаминдер кара нанда, акшактарда, фасолдо, буурчакта, этте, жумурткада, сүттө ал эми Е витаминдери — гречка жана сулу акшактарында болот.

Туздун санын боюнда бар мезгилдин башында жана аягында чектешет. Тузсуз диета ооруну кемитет жана төрөөнү тездетет. Коюу кофени жана чайды, горчицаны жана хрендин санын адегенде кемитишет да, аны рациондон алып ташташат. Тамеки тартууга жана алкогольдуу ичимдик ичүүгө катуу тыюу салынат.

Кош бойлуу аял тамакты адегенде күнүнө 4 жолу, анан 5—6 жолу ичет. Эртең мененки биринчи жана экинчи жолу тамак ичүүдө суткалык рациондун жарымына чейинкиси, түшкү тамакта — 40 проценти, ал эми кечки тамакта уктоого 2 саат калганда — бардык рациондун 10 проценти берилет. Уйку алдында бир стакан кефир ичүүгө болот. Оокаттангандан кийин жатуунун кереги жок. Тез-тез кускан аялдарга оокаттангандан кийин жатууга болот. Боюнда бар аялдар салмагынын кошулушуна байкоо жүргүзүүгө тийиш, норма боюнча салмак 8—10 килограммга кошулушу керек.

Боюнда бар аял, аялдар консультациясына белгилүү тартипте үзгүлтүксүз барып, медиктердин кеңештерин аткарышы зарыл, медик болбогон адамдардын кеңештерине көңүл буруунун кереги жок. Кош бойлуу аялдардын медициналык билими канчалык көп болсо, алар ошончолук өзүн өзү дарылоону каалашпайт. Өзүн өзү дарылоо энесине да, баласына да зыяндуу.

Нормалдуу салмак деп эмнени түшүнүү жана аны кандайча эсептөө керек? Адамдын салмагы анын жашына, жынысына, тукум куучулуктун өзгөчөлүктөрүнө жана иштеген ишине байланыштуу болот. Көбүнчө салмакты бойго карата аныкташат: нормалдуу салмак боюнча (сантиметр менен) 100 килограммга кем болот. Кээ бирөөлөр жаш адамдардын (40 жашка чейин) боюнча 105 ти, карып калгандардан 100 дү кемитишет. Мисалы, бою 174 сантиметр келген 35 жашар адамдын салмагы 69 килограммдан ашпоого тийиш. Салмакты аныктоонун дагы бир башка методу мындай: адамдын сантиметр менен туюнтулган боюн көкүрөктү тегерете өлчөөдөгү узундукка (сантиметр менен) көбөйтүшөт да, 240 ка бөлүшөт. Мисалы, бою 170 сантиметр жана көкүрөгүн те-



герете өлчөгөндөгү узундугу 102 сантиметр болгон адамдын салмагы 72,3 килограммдан ашпоого тийиш.

Бой-салмак көрсөткүчүн же семиздик көрсөткүчүн аныктоо методу бир кыйла так болот. Ал дененин грамм менен туюнтулган салмагын сантиметр менен туюнтулган бойго бөлүү жолу менен эсептелип чыгарылат. Мисалы, бою 170 см, салмагы 80 кг болгон адамдын семиздик көрсөткүчү 470 ке барабар (80000 дн 170ке бөлүүдөн алынган). Бул көрсөткүчтү адамдын салмагын баалоочу таблица менен салыштырышат. 470 саны өтө семиз дегенди билдирет. Ал таблица мына:

Бойдун 1 см не туура келген граммдын саны	Адамдын салмагын аныктоо
540 тап ашык	Семирүү
451—540	Өтө ашык салмакта
416—450	Ашык-баш салмакта
401—415	Жакшы семиздикте
400	Эркектин эң соңун семиздиги
390	Аялдын эң соңун семиздиги
360—389	Орточо семиздикте
320—359	Начар семиздикте
300—318	Өтө начар семиздикте
200—299	Арыктаган

Өзүнүн нормалдуу салмагын билүү анын чыныгы салмактан айырмасын билүү үчүн маанилүү. Салмактын 20% ке ашып кетиши семиргендик болот жана бул терапевт врачка же эндокринологго кайрылуу үчүн себеп болуп саналат. Салмактын 10—15% ке көбөйүшүн рационду чектөө жана күч эмгегин жогорулатуу менен, ошондой эле тамакты чектөө менен жөнгө салууга болот. Тамакты аз-аздан күнүнө 4—5 жолу жешет, көбүнчө жөө жүрүшөт, машинада жүрүүдөн бир аз баш тартышат. Эртең мененки жана өндүрүштүк гимнастиканы ойношот. Салмакты кемитүүнүн программасын врач түзөт. Таразага жумасына бир жолу, тамактанганга чейин, же болбосо кечинде бир эле убакытта тартылышат. Бир күндүн ичинде дененин салмагы 1 кг га өзгөрүшү мүм-

күн. Адамдын бир канча ай жана жыл ичиндеги өзүнүн салмагын билүү маанилүү. Таразага тартылуудан алынган маалыматтарды дептерге жазып, анда числону, айды, жылды жана таразага тартылган убакытты көрсөтүшөт. Ошол эле дептерге өзүнүн тамагынын рационун өзгөрүшүн да жазып коюшат. Бул жазуулар оорулуу адамды врач текшерген кезде жардам кылышы мүмкүн.

Тамактануу жагынан адис болгон академиктер А. А. Покровский жана К. С. Петровский көп кыймылда болбогон адамдар үчүн рацион сунуш кылышкан. Мындай адамдар 3000 калория керек кылып, 2500 калория сарпашат. Мында 500 калория «запаска» калтырылат да, ал дененин салмагын акырындап көбөйтөт. Окумуштуулар андай адамдарга 2400—2600 калориядан турган рацион сунуш кылышкан. (Алардын 1400—1600 калориясы углеводдордун, 600—700 калориясы — майдын жана 400 калориясы — белоктордун эсебинен). Бул рациондо бир суткага 100 грамм белок, 80—90 грамм май жана 350—400 грамм углеводдор белгиленген. Белоктордун жарымы сүт азык түлүгүнөн, башкасы эттен жана балыктан алынат. Майдын 25 процентин каймак майы, 25 процентин — өсүмдүктөр майы түзөт да — калганы ичкен тамактан алынат. Углеводдордун 30 процентин картофель, жашылча-жемиш камсыз кылат. Кантта углеводдор 20 проценттен ашпайт. Тамакты 4 бөлүккө бөлүшөт: биринчи эртең мененки тамак—600—700 кал., экинчиси эртең мененки тамак — 300—400 кал., түшкү тамак 900 калориядан 1000 калорияга чейин жана кечки тамак — 600 калориядан ашык эмес.

Оокаттандыруу боюнча дарылоочу адистер суткасына 400 граммга чейин нан сунуш кылышат. Анын жарымы кара буудайдын наны, калганы — буудай наны. Чайды сүт катыктап же коюу эмес кофени күнүнө 4—5 стакан ичишет, ширелер пайдалуу болот. Бир тамак ичкенден кийин экинчи тамактанганга чейин курсак ачканда алма жеш сунуш кылынат. Күнүнө бир жолу 150 граммдан ашпаган эттен жана балыктан бышырган тамак, 1—2 жумуртка жеш керек. Жашылчалардан жана картофельден жасалган гарнирлер жакшы болот, акшактардан жана макарондон бышырылган тамакты чек-

төө керек. Уйкуга чейин 1 саат калганда 1 стакан кефир же ачыган сүт, же болбосо мөмө жеш пайдалуу болот.

Рационалдуу тамактануунун схемасын күн тартибине жараша өзгөртүшөт. Азык-түлүктөрдү порцияга бөлүштүрүүнү, белоктордун, майдын жана углеводдордун тиги же бул азык түлүктөгү санын көрсөтүүчү таблицалардын жардамы менен жүргүзүшөт. Мындай таблицалар көп сандаган илимий-популярдык китептерде жана брошюраларда болот.

Эгерде врач тарабынан сунуш кылынган рацион толук адамдын салмагына таасир кылбаса, анда СССР медициналык илимдеринин Академиясынын азыктануу институту тарабынан иштелип чыгарылган тамакты чектеп ичүү күндөрү сунуш кылынат. Мындай күндөрдө төмөндө көрсөтүлгөн азык түлүктөрдү гана жешке болот. Сүт тамактарын ичүү күнү — ар бир 2 саатта бир стакан сүт, же болбосо ачыган сүт, күнүнө бардыгы болуп 6—8 стакан ичүү керек. Быштак рационунан 400—600 грамм быштак, 60 грамм каймак, кантсыз, сүт катыкталган кофе жана кайнатылган ит мурундан эки стакан кирет. Быштак-алма күнү: 1 килограмм алма жана 200 грамм быштакты 6 порцияга бөлүшөт. Алма-жашылча-жемиш күнү: 1,5 килограмм жаңы алманы же 1,5 килограмм жаңы жашылчаны (бадыран, капуста, помидор) 6 порцияга бөлүшөт. Ич өткөндө мындай диета туура келбейт. Алманы сүрүп майдалап же бышырып жешке болот. Дарбыз күнү: — 1,5 килограмм дарбызды 5 порцияга бөлүшөт да, аны бир күндүн ичинде жешет. Күрүч-компот күндөрү: 1,2 килограмм жаңы же 250 грамм кургатылган мөмөлөр, 50 грамм күрүч жана 30 грамм канттан жасалган компотту 6 порцияга бөлүшөт. Эт күндөрүндө: 200—350 грамм бышырылган этти жашылча менен жешет. Рационду 5—6 бөлүккө бөлүшөт. Кошумча кайнатылган ит мурундан 2 стакан беришет.

Тамак чектелген күндөрдө ичегинин иштеши күчөйт, организмден туздар, азоттуу шлактар, холестерин жана көп сандагы заара бөлүнүп чыгат. Жүрөктүн, боордун, бөйрөктүн жана башка органдардын иштеши жакшырат. Врачтар үй шарттарында ачка дарылоону сунуш кылдышпайт.

Салмакты физиологиялык төмөндөтүүдөн айырмаланып, тамакты табы меңен ичкенде жана чектеп ичкен

күндөрдө ачка жүрүү организмдин иштешин олуттуу бузушу мүмкүн. Эгерде дарылана баштаганга чейин адамдар текшерүүдөн өтпөсө мындай коркунучтуулук жогорулайт. Ачка дарылоону адистер керектүү аппаратуралары болгон дарылоо мекемелеринде жүргүзөт.

Дарылоо курсун врач гана дайындай алат. Анын натыйжасында адамдын салмагы ден соолугуна жана эмгек иши үчүн зыян келтирбестен төмөндөйт да, деңи соо адамдын нормалдуу салмагынын чегинде болот.

Ашык салмактан кутулууну бекем чечкен кезде врачка кайрылып, текшерүүдөн өтүп жана дарылоочу врачтын сунуштарын чыдамдуулук менен аткаруу зарыл.

## КОРУТУНДУ

Биз өзүн өзү дарылоонун адамдын ден соолугуна келтирген зыяны жөнүндө айтып бердик. Өзүн өзү дарылоонун бардык вариантына токтолуп кетүү мүмкүн эмес. Оорулардын түрү канча болсо өзүн өзү дарылоонун варианттары да ошончолук болушу мүмкүн. Эң башкысы — ар кандай өзүн өзү дарылоо ден соолукка сөзсүз зыян келтирет.

Бардык оорулардын ийгиликтүү профилактикасынын жана натыйжалуу дарылоонун салымы болуп, врач менен оорулуу адамдын тыгыз союзу, оорулуунун врачка толук ишениши, врачтын бардык айткандарын так орундоо саналат. Дарылануунун кабыл алынган планынан ар кандай чектөө дарылоочу врач же поликлиниканын, оорукананын врачы менен тезинен макулдашылган болууга тийиш. Көпчүлүк учурда врачтын кеңеши жөнөкөй, аткарууга оңой болуп жана аларга оңой эле көнүүгө болот. Ал эми оорулуунун ден соолугу үчүн бул кеңештердин мааниси өтө чоң.

Советтик медицинанын жетишкендиктери, саламаттык сактоонун деңгээли жана советтик граждандардын маданияты канчалык жогору болсо, өзүн өзү дарылоого аракеттенүү ошончолук аз болот.

## МАЗМУНУ

Өзүн өзү дарылоонун зыяны жөнүндө . . . . .	3
Дарылардын пайдасын жоторулатуу жана алардын зыяндуу таасирлерин кемитүү . . . . .	9
Өзүн өзү антибиотиктер жана сульфамиламиддер менен дарылоо өтө коркунучтуу . . . . .	16
Миокарддын инфарктын өзүнчө дарылоо коркунучтуу . . . . .	23
Гипертониялык ооруну өз убагында дарылагыла . . . . .	25
Витаминдерди врачтын сунушу боюнча гана пайдалангыла . . . . .	28
Спирт менен өзүн өзү дарылоо ден соолукка зыян келтирет . . . . .	33
Минералдуу суу менен өзүн өзү дарылоого жол берилбейт . . . . .	37
Тамеки тартуучуларга өзүн өзү дарылоого жол берилбейт . . . . .	41
Ашыра жеп коюу ден соолук үчүн зыяндуу . . . . .	42
Корутунду . . . . .	50

*Н. А. КОМАРОВЕР*

О ВРЕДЕ САМОЛЕЧЕНИЯ

*(на киргизском языке)*

Которгон Х. З. Нигматуллин  
Редактор М. Ормонбеков  
Тех. редактор А. Бейшенов  
Корректор Ш. Аманова

Терүүгө 11/II-1975 ж. берилди. Басууга 4/III-1975-ж. кол  
коюлду форматы 84x108 <sup>1</sup>/<sub>32</sub>, 2,73 шарттуу басма табак, 2,29  
учеттук табак. Тиражы 3000. Заказ № 424. Баасы 7 т.

Токмакская гортипография Госкомитета Совмина Кирг. ССР  
по делам издательств, полиграфии и книжной торговли,  
г. Токмак, ул. Шамсинская, 79.